TAC NUCLEAR
CENTRO DI RADIOLOGIA

MODULO DI RECLAMO E/O SEGNALAZIONE PERICOLO

DATA:	N°:

SPAZIO DESTINATO AL RECLAMO e/o SEGNAL. PERICOLO
Compilatore del modulo: **Utente** ☐ **operatore** ☐
Motivo del reclamo e/o segnalazione pericolo

Autore del reclamo[1] e/o segnalazione pericolo					
Cognome			Nome		
Indirizzo					
C.A.P.		Città		Prov.	

SPAZIO DESTINATO AL CENTRO		
AZIONE INTRAPRESA		
Area riservata all'Utente		
Data:	Risposta soddisfacente: SI ☐	NO ☐ [2]
Firma utente:		

Verificato
il Responsabile qualità

[1] Il reclamo può essere anche in forma anonima, pertanto lo spazio predisposto per la identificazione dell'autore può essere non compilato.

[2] Nel caso in cui l'utente non si ritenga soddisfatto della risoluzione del reclamo, può riportare le motivazioni del disservizio su nuovo rapporto di reclamo. La direzione si impegna ad analizzare le cause del reclamo e ad intraprendere, ove possibile, azioni risolutive.