Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Direzione Generale
S.S. Comunicazione – Relazioni con il pubblico
Responsabile: Dott.ssa M. Cremonesi
Telefono: 02/6444.2794 – 2795 Fax: 02/6444.2894
E.mail: urp@ospedaleniguarda.it



# SCHEDA SEGNALAZIONE/ENCOMIO

**EVENTO SEGNALATO**

Data e ora in cui si segnala l'evento |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__| : |__|__|

Luogo in cui è avvenuto l'evento .....

**DATI DEL SEGNALANTE**

Cognome e nome ..... Età |__|__|

Domicilio Via/P.zza ..... n |__|__|__|

Comune .....

CAP |__|__|__|__|__| Provincia .....

Telefono |__|__|__|__|/|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail .....

❑ Segnalazione effettuata in forma anonima ❑ Richiesta anonimato

**CHI SUBISCE IL DISAGIO (se diverso dal Segnalante)**

Cognome e nome ..... Età |__|__|

Relazione di parentela con il segnalante .....

**DESCRIZIONE DELL'EVENTO SEGNALATO**

La raccolta delle informazioni per mezzo del presente modulo è esclusivamente finalizzata all' approfondimento degli eventi segnalati e ad elaborazioni statistiche atte a valutare la qualità del servizio offerto; il trattamento delle stesse e la conservazione dei moduli compilati saranno effettuate in conformità alle disposizioni del *D.Lgs. n.196/2003.*

Firma del segnalante .....