

MODULO DI SEGNALAZIONE: RECLAMI, SUGGERIMENTI ED ELOGI

(Ai sensi dei requisiti di accreditamento della Regione Lazio - Ex Art. 26 L. 833/78)

Gentile Utente / Familiare,

La nostra struttura ha come obiettivo il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni riabilitative erogate. Il suo parere è prezioso. Può utilizzare questo modulo per esprimere reclami, segnalare disfunzioni, proporre suggerimenti o manifestare apprezzamenti (elogi).

Il modulo può essere inserito nell'apposita cassetta situata all'ingresso del Centro o inviato via e-mail all'indirizzo reclami@associazionedahlia.it. Il Centro si impegna a risponderle entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della segnalazione.

1. DATI DELL'UTENTE

Compilare in stampatello

- **Cognome e Nome dell'Utente (Paziente):**

- **Data di Nascita:** // _____

- **Telefono:** _____ **E-mail:**

Se l'utente è un minore o adulto sotto tutela (Età Evolutiva / Soggetto protetto):

- **Cognome e Nome del Genitore / Tutore Legale:**

- **Relazione con l'utente:** ☐ Genitore ☐ Tutore/Amministratore di sostegno ☐ Altro:

2. TIPOLOGIA E AMBITO DELLA PRESTAZIONE

Regime assistenziale di presa in carico (Ex Art. 26 Non Residenziale):

☐ Ambulatoriale

☐ Domiciliare

Area di intervento prevalentemente interessata:

☐ Età Evolutiva

☐ Età Adulta

3. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Natura della segnalazione:

- ☐ RECLAMO / DISFUNZIONE (Segnalazione di un disservizio o mancato rispetto dei propri diritti)
☐ SUGGERIMENTO (Proposta per migliorare un servizio o un'area del centro)
☐ ELOGIO / ENCOMIO (Apprezzamento per il servizio o per il personale)

L'evento si riferisce a:

- ☐ Trattamento riabilitativo (Logopedia, Psicomotricità/TNPEE, Fisioterapia, Terapia Occupazionale)
☐ Aspetti medici, valutazioni e rapporti con l'Équipe Multidisciplinare
☐ Organizzazione e orari degli appuntamenti / Liste d'attesa
☐ Comportamento e cortesia del personale (Sanitario, Amministrativo, Ausiliario)
☐ Comfort delle strutture, pulizia, accessibilità e barriere architettoniche
☐ Privacy e trattamento dei dati personali
☐ Altro (specificare): _____

4. DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL FATTO / SUGGERIMENTO

Si prega di descrivere l'episodio in modo chiaro, indicando se possibile la data, l'ora e i servizi/operatori coinvolti.

5. MODALITÀ DI RISPOSTA

Desidera ricevere una risposta scritta in merito agli esiti degli accertamenti sul reclamo presentato?

- ☐ **Sì**, al seguente indirizzo (se diverso da sopra o per specificare la preferenza):
☐ E-mail:

☐ Lettera cartacea all'indirizzo: _____

☐ **NO**, desidero solo inoltrare la segnalazione in forma collaborativa (è possibile procedere anche in forma anonima omettendo la sezione 1).

6. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Privacy GDPR)

I dati personali forniti saranno trattati dal Centro nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) al solo fine di gestire la segnalazione e attivare le procedure di audit interno previste dal sistema di gestione della qualità per l'accreditamento regionale.

Data: // _____ **Firma (dell'Utente o del Genitore/Tutore):** _____