



Modulo per presentare reclamo nei confronti di persone che esercitano una professione del settore sanitario

Con la presente il sottoscritto/la sottoscritta (*nome e indirizzo*):

.....

intende presentare reclamo nei confronti di (*nome e indirizzo della persona curante*):

.....

in merito al trattamento del (*data*):.....,

Descrizione dell'episodio / contenuto del reclamo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Altre indicazioni

1. Autorizzo la persona curante a fornire tutte le informazioni necessarie.

☐ sì ☐ no

2. Sono disposto/a, se necessario, ad autorizzare una perizia concernente il lavoro della persona curante:

☐ sì, sono d'accordo ☐ no, non sono d'accordo

3. Questo reclamo, con indicazione del mio nome, può essere sottoposto alla persona curante per la presa di posizione:

☐ sì, sono d'accordo ☐ no, non sono d'accordo

4. A seguito dell'episodio summenzionato sono stato/a in cura presso la seguente persona
..... (ev. **nuova persona curante**) e autorizzo quest'ultima a fornire tutte le in-
formazioni necessarie:

(*Indirizzo*).....

Data/luogo: Firma