

Per un continuo miglioramento delle prestazioni erogate, Synlab vi invita ad utilizzare questo modulo per comunicare eventuali disservizi riscontrati presso le strutture del Gruppo nonché eventuali punti di forza che vi fanno essere nostri preziosi clienti.

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo e-mail, postale o numero di telefono presso il quale desidera ricevere riscontro alla sua segnalazione:

RECLAMO SUGGERIMENTO ENCOMIO ALTRO

DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE

I suoi dati personali saranno trattati al fine di poter rispondere alla sua comunicazione, nel rispetto di quanto indicato nell'informativa privacy del titolare esposta presso ciascuna struttura. Il conferimento dei dati ed il consenso al loro trattamento sono facoltativi ma necessari, poiché in caso di mancato conferimento o di mancato consenso non sarà possibile rispondere alla sua comunicazione. Può esercitare in qualsiasi momento i suoi diritti di interessato di cui all'art. 15-22 del Regolamento UE Generale per la Protezione dei Dati n. 2016/679 secondo le modalità indicate nell'informativa privacy esposta presso ciascuna struttura.

La informiamo che, di norma, entro 15 giorni dalla data del ricevimento del reclamo presso l'Ufficio Qualità verrà fornito riscontro al paziente.

Io sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento UE Generale per la Protezione dei Dati n. 2016/679 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche dati sensibili idonei a rilevare lo stato di salute e, in funzione della segnalazione anche dati personali genetici, presto il consenso per il trattamento di detti dati, ai fini della gestione del contenuto della presente scheda.

Data di compilazione _____

Firma _____

Sezione di competenza dell'Assistente Punto Prelievi /Assistente di Centro Polispecialistico

Nome struttura: _____

Tipo di segnalazione: diretta postale telefonica

Tipologia reclamo (ove identificabile): _____

Eventuale soluzione adottata: _____