

# Ci dia una mano

Il ricovero in un istituto di cura rappresenta sempre un momento molto delicato della vita di una persona. Coscienti di questo fatto, le Cliniche e tutto il suo personale cercano di agevolare il soggiorno dei pazienti, mettendo in atto i miglioramenti suggeriti e i consigli ricevuti.

Le chiediamo gentilmente di compilare il presente formulario e La ringraziamo anticipatamente per la preziosa collaborazione.

La Direzione

☐ Desidero essere ricontattata/o telefonicamente al numero: \_\_\_\_\_

☐ CLINICA MONCUCCO, LUGANO

☐ CLINICA SANTA CHIARA, LOCARNO

☐ Apprezzamento

☐ Proposta di miglioramento

☐ Reclamo

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

☐ Paziente

☐ Visitatore

**Descrizione dei fatti:**

---

---

---

**Proposta di miglioramento:**

---

---

---

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

Il formulario può essere consegnato all'infermiere di riferimento oppure al personale amministrativo al momento della dimissione.