

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Via Portuense, 240 - 00149 Roma

Tel. 06 53082333

E-mail: urp@ares118.it - PEC: urp@pec.ares118.itMOD. B**RECLAMI – SEGNALAZIONI DI DISSERVIZIO**

Roma, _____

All' Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118
Ufficio Relazioni con il PubblicoIl/la sottoscritto/a _____ Documento¹ _____

n. _____ rilasciato da _____ Residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____ e-mail _____

inoltra formale reclamo per un episodio di cui è stato: diretto interessato testimone diretto

durante il soccorso avvenuto in: città _____ Via/Piazza _____

_____ alle ore _____ in soccorso del/della Sig./a² _____

per il seguente motivo (specificare se incidente stradale, malore, infortunio ecc....) _____

In questa occasione gli operatori hanno, secondo me, dato prova di: scarsa professionalità scortesia altro _____

Con questa segnalazione mi riferisco al personale che ha prestato servizio:

 Al telefono in Centrale Operativa 118 Sul seguente mezzo di soccorso intervenuto³ _____ Al telefono in Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica Regionale)

Le ragioni di questa segnalazione sono le seguenti: _____

Autorizzo l'ARES 118 al trattamento dei dati personali conformemente al disposto del Dgs n. 196/93 e s.m.i e integrazioni. Ogni comunicazione potrà pervenirmi ai recapiti telefonici, mail e postali su indicati.

In fede

¹ Patente di guida, Carta di identità o altro documento valido² Indicare, se lo si conosce, il nome e il cognome della persona soccorsa oppure, se si è stati soccorsi in prima persona, le proprie generalità³ Specificare se si tratta di ambulanza, automedica, eliambulanza