

Valoramos su opinión y aportaciones y queremos mejorar su experiencia durante su visita.
Muchas gracias por detallarnos si ha tenido alguna incidencia en nuestro centro.
Nos pondremos en contacto con usted para darle una respuesta al respecto.

código de registro

registrada

Identificación de la persona

Nombre

Apellidos

Relación con
el/la paciente

Dirección:

Ciudad

Prov.

Cp

Teléfono

Correo electrónico

¿Cómo prefiere que nos pongamos en contacto con usted?

Correo electrónico

Teléfono

Correo postal

Hechos y circunstancias del incidente

Fecha y hora
del suceso

Unidad o
Servicio

Describe el
incidente

Petición de la
persona
usuaria

Observaciones
del
establecimiento

Nombre y firma
del/a usuario/a

Persona que
recoge la
incidencia