



PRESENTACIÓN

2008-11

QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DE LOS USUARIOS EN EL ÁMBITO SANITARIO PÚBLICO

1 - Datos del interesado

Interesado o Representante Legal

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____
Documento _____ Teléfono _____
Correo electrónico _____

Paciente o Usuario Afectado

Indicar, en su caso, la relación existente con el reclamante _____
Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____
Documento _____
Via _____ Número _____ Piso _____ Puerta _____
Portal _____ Escalera _____ Km _____ Código Postal _____ Provincia _____
Municipio _____ Localidad _____ Teléfono _____
Correo electrónico _____

SUGERENCIA RECLAMACIÓN QUEJA AGRADECIMIENTO

2 - Datos del centro objeto de la Queja, Sugerencia y Felicitación

Tipo de Centro _____
Centro _____

3 - Expone

4 - Solicita

Firma del interesado/a _____, _____ de _____ de _____

La información personal que va Ud. a proporcionar en este formulario se integrará en un fichero de datos personales destinado a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo, sito en Ronda de Levante, nº11. 30008-MURCIA, ante el que podrá Ud. ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO