

Núm. de registre

Data d'entrada

Codis

## Full de queixa (reclamació oral)

### Dades de la persona que presenta la queixa

Cognoms i nom

DNI

CIP

### Dades de l'usuari/la usuària

Cognoms i nom

Data de naixement

DNI

CIP

Adreça

Codi postal

Localitat

Telèfon fix

Telèfon mòbil

Adreça electrònica

### Dades de la queixa

Centre

Localitat

Telèfon

Cognoms i nom del/de la professional a qui es fa la reclamació

Servei

Motiu

Seguiment

Resposta i data de tancament

Professional que ha atès la queixa

ICS 120 W B (10/09)