

Nº de registro

Fecha de entrada

Códigos

## Hoja de queja (reclamación oral)

### Datos de la persona que presenta la queja

Apellidos y nombre DNI CIP

### Datos del usuario/de la usuaria

Apellidos y nombre Fecha de nacimiento

DNI CIP

Dirección Código postal Localidad

Teléfono fijo Teléfono móvil Dirección electrónica

### Datos de la queja

Centro Localidad Teléfono

Apellidos y nombre del/de la profesional a quien se efectua la reclamación Servicio

Motivo

Seguimiento

Respuesta y fecha de cierre Profesional que ha atendido la queja

ICS 120 W B (10/09)