

HOJA DE QUEJAS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ARAGÓN

Nº Reg. SAU	Código	Centro	Servicio/Unidad	Nº Historia/Expediente	Mecanización SAU
					Fecha:

USUARIO AFECTADO						
Apellidos:				Nombre:		
NIF/NIE/Pasaporte:		Dirección:				
		Nº:	Piso:	Localidad:		
Teléfono:		Provincia:			C.P.	
PERSONA QUE REALIZA LA QUEJA		Relación con usuario afectado:				
Apellidos:				Nombre:		
NIF/NIE/Pasaporte:		Dirección:				
		Nº:	Piso:	Localidad:		
Teléfono:		Provincia:			C.P.	
Centro objeto de la queja:						

QUEJA:

Se ha reducido el servicio médico en nuestro consultorio dado que el médico que está designado para atender nuestra población ha solicitado reducción de jornada por conciliación familiar y laboral. Dicho facultativo venía dos veces por semana, pasando actualmente a ser un solo día a la semana, servicio que resulta insuficiente dado el número de usuarios.

Si bien la asistencia sanitaria es un derecho reconocido en nuestra Constitución, el servicio médico que tenemos asignado es muy importante para garantizar la salud de todas las personas que tanto de manera permanente como temporal habitan en nuestra población, y en mayor medida de aquellos que tienen movilidad reducida.

Confiando la pronta solución del problema, quedamos a la espera de su contestación.

FIRMA <i>(Persona que realiza la queja)</i>	FIRMA <i>(Usuario afectado)</i>	FECHA
Persona que recoge la queja:		
Observaciones:		

SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO DE: