

ANEXO I (anverso)

HOJA DE SUGERENCIAS, RECLAMACIONES O AGRADECIMIENTOS

	Comunidad Autónoma de la Región de Murcia Consejería de Sanidad	Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogo dependencias	<i>Sello Registro</i> ENTRADA SALIDA
DATOS DEL INTERESADO			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL INTERESADO/A O SU REPRESENTANTE LEGAL		DNI/NIE/PASAPORTE/NIF	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE O USUARIO AFECTADO (indicar, en su caso, la relación existente con el reclamante)		DNI/NIE/PASAPORTE/NIF	
DOMICILIO (a efectos de notificaciones)		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD Y PROVINCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
SUGERENCIA	RECLAMACIÓN	AGRADECIMIENTO	
DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O PROFESIONAL			
APELLIDOS Y NOMBRE (si fuese persona física), CENTRO, SERVICIO O UNIDAD			
DOMICILIO, UBICACIÓN O CENTRO DEL QUE DEPENDE.			
OTROS DATOS (si se conocieren: teléfono, dirección de correo electrónico, etc...)			
EXPONE:			
SOLICITA:			
....., a de de (Firma del interesado/a)			
DIRIGIDO A _____			
Los datos consignados en este documento serán tratados conforme a lo dispuesto en la L.O 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. BOE N° 298 de 14/12/1999.			