MODULO PER IL TUTORING

Per il cittadino

Nome _____

Cognome _____

Contatto mail_____

Sono un **cittadino:**

a) Sono stato vittima di un disservizio
b) Ritengo di essere stato danneggiato
c) Ritengo che un mio familiare sia stato danneggiato
d) Mi hanno detto che ho ricevuto un danno per colpa medica
e) Ho avuto o sto avendo problemi burocratici

Chiedo un appuntamento con i consulenti presso l'Ordine dei Medici

L'appuntamento con data e orario, Le verrà comunicato via mail all'indirizzo da Lei indicato.

MODULO PER IL TUTORING

Per il medico/odontoiatra

Nome _____

Cognome _____

Contatto mail_____

Sono un medico/odontoiatra:

1) Sono stato denunciato
2) Ho subito violenza verbale e/o minacce
3) Ho subito violenza fisica
4) Sto subendo vessazioni dove lavoro
5) Ho bisogno di aiuto
6) Ritengo di non ricevere un onorario adeguato

PER I COLLEGHI PIU' GIOVANI

7) Ho avuto problemi con l'inserimento lavorativo
8) Ho problemi nell'orientarmi per la specializzazione

Chiedo un appuntamento con i consulenti presso l'Ordine dei Medici

L'appuntamento con data e orario, Le verrà comunicato via mail all'indirizzo da Lei indicato.