

Anregung - Beschwerde - Lob - Dank - Anfrage
Suggerimento - Reclamo - Elogio - Ringraziamento - Richiesta

Datum | Data

Name | Cognome

Vorname | Nome

Kopie eines Erkennungsdokumentes beilegen | Allegare copia di un documento d'identificazione

Adresse | Indirizzo

Telefon | Telefono

E-Mail

Beschreibung | Descrizione:

Con il presente documento intendo fare un RECLAMO e DICHIARO quanto segue:

In Data [] mi sono recato/a presso la farmacia [] di [] per ricevere la Cannabis Medica prescritta. **Il preparato prescritto non è disponibile.** Il/La farmacista non è in grado di fornire informazioni su una possibile data di consegna, perché ha molti buoni acquisto inevasi. Poiché la carenza di cannabis medica si verifica molto spesso, da anni, **vi preghiamo di provvedere quanto prima a trovare una soluzione definitiva.**

Hiermit möchte ich eine BESCHWERDE einreichen und ERKLÄRE Folgendes:

Am [] wurde ich in der Apotheke [] in [] vorstellig, um meine Verschreibung von Cannabisarzneimittel einzulösen. **Das verschriebene Präparat ist nicht verfügbar.** Der/Die Apotheker/in ist nicht in der Lage, Angaben zu einem möglichen Verfügbarkeitsdatum zu machen, auch wenn das gewünschte Präparat bereits bestellt wurde. Da dieser Mangel an medizinischem Cannabis seit Jahren sehr häufig vorkommt, **bitten wir Sie für dieses Problem, so schnell wie möglich eine dauerhafte Lösung zu finden.**

Der/die Unterfertigte erklärt vom spezifischen „Informationsschreiben über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit der Verwaltung von Anträgen/Meldungen/ Kommunikationen, die bei der Abteilung Kommunikation und Bürgeranliegen des Südtiroler Sanitätsbetriebes eingereicht werden“, welches im antragentgegen-nehmenden Büro und auf dem Link https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=56282 zur Einsicht auf- liegt, Kenntnis zu haben.

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver preso conoscenza della specifica „Informativa sul trattamento dei dati personali relativo alla gestione delle richieste/segnalazioni/comunicazioni presentate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige“ esposta presso l'Ufficio accettante la richiesta e sul link https://www.asdaa.it/it/Modulistica.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=56283

X

Unterschrift | Firma

Amt für Patientenaufnahme und -verrechnung,
Kommunikation und Bürgeranliegen

Amtsdirektor: Helmuth Pircher
Dantestraße 51 | 39042 Brixen
Tel. 0472 812 145 | Fax 0472 812 149
www.sabes.it | urp-bx@sabes.it

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Ufficio Accettazione pazienti e Fatturazione,
Ufficio Comunicazione e Relazione con il pubblico

Direttore d'Ufficio: Helmuth Pircher
via Dante, 51 | 39042 Bressanone
tel. 0472 812 145 | fax 0472 812 149
www.asdaa.it | urp-bx@asdaa.it

Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

Der/die Unterfertigte erklärt die Bestimmungen bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten, veröffentlicht auf der Website www.cannabissocial.eu/privacy, gelesen und akzeptiert zu haben und erteilt somit dem Cannabis Social Club die Erlaubnis die Daten in anonymisierter Form zu nutzen und weiterzuleiten.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto e accettato le disposizioni relative al trattamento dei dati personali pubblicate sul sito www.cannabissocial.eu/privacy e concede quindi al Cannabis Social Club il permesso di utilizzare e trasmettere i dati in forma anonima.

X

Unterschrift | Firma

Associazione di Pazienti / Patientenvereinigung
CANNABIS SOCIAL CLUB Bolzano / Bozen
Via Dante-Str. 2 - 39100 Bolzano / Bozen - CF 94129910215
T 0471 1817167 - info@cannabissocial.eu - www.cannabissocial.eu