* * * * * * *

Consejería de Sanidad

Orden de 28 de julio de 1997, por la que se aprueban las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios y su cartel anunciador.

En el Diario Oficial de Castilla-La Mancha de 27 de junio de 1997 se publicó el Decreto 72/1997, de 24 de junio, de hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios.

En el artículo 2 de este Decreto se regulan las hojas de reclamaciones que los establecimientos o centros deben tener a disposición de los consumidores y usuarios. En el apartado 4 de dicho artículo se dispone que las hojas de reclamaciones serán aprobadas por Orden de la Consejería de Sanidad.

El artículo 3 del citado Decreto 72/1997, de 24 de junio, establece la obligación de exhibir un cartel anunciador que informe de la existencia de hojas de reclamaciones a disposición del consumidor y usuario y que este cartel sea aprobado asimismo por Orden de la Consejera de Sanidad.

La disposición final segunda del referido Decreto 72/1997 establece que el plazo para aprobar las normas previstas en los artículos 2.4 y 3.1 del mismo será de un mes, contado a partir del día siguiente al de su entrada en vigor.

En su virtud, habiendo entrado en vigor el Decreto 72/1997, de 24 de junio, procede dar cumplimiento a lo previsto en sus artículos 2.4 y 3.1 y a tal efecto,

DISPONGO:

Artículo 1º

Las hojas de reclamaciones reguladas en el artículo 2 del Decreto 72/1997, de 24 de junio, ajustarán su formato y composición a lo previsto en el modelo de las mismas que figura como Anexo 1º de esta Orden.

Artículo 2º

El cartel anunciador previsto en el artículo 3 del Decreto 72/1997 se ajustará al modelo que figura como Anexo 2º de esta Orden.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Orden entrará en vigor el 1 de septiembre de 1997.

Toledo, a 28 de julio de 1997
MATILDE VALENTIN NAVARRO

Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha

ANEXO 1°

HOJA DE RECLAMACIONES

COMPLAINTS FORM / IMPRIMES DE RECLAMATION

N° 02.....
13.....
16.....
19.....
45.....

Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento

Nombre o razón social .....

Calle ..... Localidad ..... Codigo Postal .....

Provincia .....

Servicios que presta ..... Teléfono .....

NIF O DNI del responsable .....

A RELLENAR POR EL RECLAMANTE:
To be filled in by the claimant / A remplir par le réclamant:

FECHA DE LA RECLAMACIÓN (date of complaint / date de la reclamation) : ..... D. / Dª.:

..... DE NACIONALIDAD (nationality / nationalité):

..... CON DNI / PASAPORTE (passport / passeport) nº: .....

Y CON DOMICILIO EN (address / adresse) LA CALLE (street / rue): .....

..... Nº: ..... LOCALIDAD (locallity / localité) : .....

..... PAIS (country / pays) : .....

FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:

(reason for the complaint / motif de la réclamation)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: .....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL RECLAMANTE:
(claimant's signature / signature du réclamant)

FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO:

VER AL DORSO (see the back / voyez en arriere)

ESTE EJEMPLAR SE REMITIRÁ A LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD DE LA PROVINCIA DONDE RADIQUE EL ESTABLECIMIENTO

(This copy must be sent to health local office of the area where the establishment is situated)

(Cet exemplaire devra etre envoyé à la délégation locale de la santé publique du départament où se trouve l´établissement)

DELEGACIONES PROVINCIALES DE SANIDAD:

(Health local office / Délègation locale de la santé publique)

*** ALBACETE**
Avda. de la Guardia Civil, 5
02071 ALBACETE

*** CIUDAD REAL**
C/ Postas, 20
13071.- CIUDAD REAL

*** CUENCA**
C/ De las Torres, 61
16071 CUENCA

*** GUADALAJARA**
Fernández Iparraguirre, 1
19071.- GUADALAJARA

*** TOLEDO**
C/ Subida de la Granja, 10
45071 TOLEDO

OBSERVACIONES:

1°.- Las Hojas deberán ser firmadas por el consumidor o usuario y en su caso, el reclamado.
2°.- Acompañe factura o tiket si procede.
3°.- No olvide poner la fecha.
4°.- Intente solucionar este asunto por la vía amistosa.

PLEASE NOTE:

1°.- Copies must be signed by the consumer or user and the defendant as the case may require.
2°.- Enclose the invoice or ticket if relevant.
3°.- Remember to date your copy.
4°.- Try to solve the matter in a friendly way.

OBSERVATION:

1°.- Les imprimés devront etre signés par le consommateur ou l´usager, et dans le cas nécessaire par le défendeur.
2°.- Joindre la facture ou le ticket s´il y a lieu.
3°.- Ne pas oublier d´indiquer la date sur l´imprimé.
4°.- Essayer de résoudre la question à l´amiable.

ANEXO 2º

Existen Hojas de Reclamaciones a disposición del consumidor y usuario.

Complaint forms are available at the customer´s service.

Les feuilles de réclamation se trouvent à disposition du consommateur et de l´usager.

Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha