

Fysiologklinik i Sollentuna
**Synpunkter eller klagomål rörande
vår service eller vårt bemötande**

Patientens uppgifter

Förnamn

Efternamn

Personnummer

E-post

Adress

Postadress

Telefonnummer

Mobilnummer

Om du som närstående lämnar in blanketten, vänligen fyll i dina uppgifter nedan

Förnamn

Efternamn

Adress

Postadress

Telefonnummer

E-post

Ovanstående uppgifter lagras i en databas. Personuppgifter behandlas enligt GDPR.

Mina synpunkter riktar sig mot

Avdelning eller mottagning

När inträffade händelsen?

Datum eller tidsperiod

Detta har hänt

Om texten inte får plats i rutan, gå vidare till sida 4

De här frågorna vill jag ha svar på

Mina förslag på förbättringar

Jag samtycker till att Fysiologklinik i Sollentuna behandlar de uppgifter jag lämnat i min anmälan

Datum

Underskrift

Sollentuna Fysiolog Klinik AB
Nytorpsvägen 10,
191 35 Sollentuna

Fortsättning från sida 2 - detta har hänt