

**GRUPPE SERVICE REPRÆSENTANT**

**RAPPORT (GSR RAPPORT) REGION DANMARK/ OMRÅDE SYDDANMARK**

|  |  |
| --- | --- |
| Dato:  | Gruppens navn:  |
|  –  |   |
| Mødetidspunkt og adresse:  | GSR:  |
|   | Navn:   |
| Gruppen ønsker hjælp/erfaringer angående:  |
|      |
| Positive erfaringer:  |
|     |
| Kassebeholdning:  | Gruppen donerer:  |
|   |   |
| Tilbagemeldinger fra gruppen til OSK:  |
|       |