

Vi vill veta vad ni tycker!

Har du synpunkter på social- och omsorgsförvaltningens tjänster, berätta de för oss. Det är värdefullt att få ta del av dina synpunkter – det ger oss en chans att rätta fel och förbättra verksamheten. Du kan vara anonym, men lämnar du namn, får du ett svar inom 14 dagar.

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| Vilken verksamhet/enhet gäller dina synpunkter? | | Datum | |
| Vem anmäler? | Du som enskild <input type="checkbox"/> | Anhörig <input type="checkbox"/> | Annan <input type="checkbox"/> |
| Skriv dina synpunkter här: | | | |
| | | | |
| Frivilliga uppgifter | | | |
| Namn | | Telefon | |
| Adress | | | |
| <input type="checkbox"/> Jag vill vara anonym! | | <input type="checkbox"/> Jag vill ha en personlig kontakt, ring mig! | |
| Mottagare av muntliga synpunkter (namn och telefonnummer): | | Datum: | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Fylls i av registrator | | Svar senast: | |
| Anmälan vidarebefordras till: | | | |
| Återkoppling: Muntligt <input type="checkbox"/> Skriftligt <input type="checkbox"/> | | Nöjd <input type="checkbox"/> Missnöjd <input type="checkbox"/> | |
| Åtgärd/besked | | | |
| | | | |
| Utfört av: | | Datum: | |

Blanketten lämnas in eller skickas portofritt till Social- och omsorgsförvaltningen, Katrineholms kommun.

Social- och
omsorgsförvaltningen

Frankeras ej
Mottagaren
betalar portot

Katrineholms kommun
Svarspost

Kundnummer 630063500
641 80 KATRINEHOLM

Tejpa ihop här