HATTULAN
SAIRAANKULJETUS OY
Sairaankuljetus ja ensihoito

ASIAKASPALAUTE

Lomakkeen tulostus
Tyhjennä lomake

1. Tapahtuma aika: päivämäärä ____ / ____ 200__ kello ____ . ____

2. Tapahtumapaikka: _____

3. Sairasauton tunnus/rek. numero _____

4. Palautteen antaja: ☐ potilas ☐ omainen

Sairaala tai terveysasema (mikä) _____

Muu viranomainen (mikä) _____

Muu taho (mikä) _____

5. Palautteen antajan henkilö- ja yhteystiedot:

Nimi _____

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköposti _____

Fax _____

6. Palaute:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Osoite
Jalavatie 10
13720 PAROLA

Puhelin
(03) 6372 000

Telefax
(03) 6731 355

Internet
http://www.sairaankuljetus.net
info@sairaankuljetus.net