Nastolan Sairaankuljetus Oy | **Hollolan Sairaankuljetus Oy**
Vesarinhaara 8, 15560 Nastola | Vanha Messiläntie, 15860 Hollola

Asiakaspalaute

Tapahtuman päivämäärä: _____
Tapahtuman Kellonaika: _____
Ambulanssiyksikkö: _____

Potilaan/asianomaisen nimi: _____
Osoite, puh.nro ja sähköposti: _____

_____

Tapahtumaosoite (jos eri kuin yllä): _____

_____

Tapahtumaselvitys ja palautteenne: (jatkakaa tarvittaessa kääntöpuolelle tai erilliselle paperille)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Haluan vastauksen palautteeseeni:

En _____
Kyllä _____ ___ postitse
___ puhelimitse
___ sähköpostilla

Kiitos mielipiteestänne!

Saapunut käsittelyyn:____.____._____