

UPPGIFTSLÄMNARE

Dagens datum*	Förnamn och efternamn		
Gatuadress		Postnummer och postort	
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	E-postadress	
Berörd person om annan än uppgiftslämnare		Önskar svar via* Brev Telefon E-post Inget svar	

Vänligen notera: För att få svar i ärendet krävs att korrekta kontaktuppgifter har angivits.

DEFINITION

Berörd verksamhet/enhet/avdelning*
Synpunkten/Klagomålet avser <input type="checkbox"/> Bemötande/Personal <input type="checkbox"/> Delaktighet/Inflytande <input type="checkbox"/> Lokaler/Miljö <input type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Taxor/Avgifter <input type="checkbox"/> Tillgänglighet <input type="checkbox"/> Transporter <input type="checkbox"/> Trygghet <input type="checkbox"/> Utförande <input type="checkbox"/> Valfrihet <input type="checkbox"/> Övrigt
Vid övrigt specificera
Beskrivning*
Uppgiftslämnarens förslag till förbättring