



Synpunkter och klagomål på vård och omsorg

**STAFFANSTORPS
KOMMUN**

Ange vilken verksamhet/enhet/avdelning det gäller:

Beskriv här det du önskar framföra samt datum för ev händelse:

Fortsätt gärna på baksidan

Namn & kontaktuppgifter

Adress

Gäller synpunkterna inte dig, var vänlig uppge ditt namn och kontaktuppgifter samt relation:

Du kan framföra dina synpunkter anonymt men kommer då inte att få någon återkoppling

Blanketten skicks till
Vård- och omsorg
Staffanstorps kommun
245 80 Staffanstorp