

# Vi vill veta vad ni tycker!

Har du synpunkter på socialförvaltningens tjänster, berätta de för oss. Det är värdefullt att få ta del av dina synpunkter och klagomål – 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:			
<b><i>Frivilliga uppgifter</i></b>			
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:	

<b><i>Ifylls av registrator</i></b>		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 Socialförvaltningen, Katrineholms kommun.

Socialförvaltningen

Frankeras ej  
Mottagaren  
betalar portot

Katrineholms kommun  
Svarspost

---

Kundnummer 630063500  
641 20 KATRINEHOLM

Tejpa ihop här