



Doküman Kodu: HD.FR.004

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

Yapacağınız öneri ve değerlendirmeler, hizmetlerimizi geliştirmek için bir fırsat olacaktır. İsim ve iletişim bilgilerinizi belirtirseniz ,önerileriniz ile ilgili olarak size bilgi verilecektir.

**Katkılarınız için teşekkür ederiz.****Hastane Yöneticisi**

Tarih:...../...../20....

Öneri Sahibi :  Hasta Hasta Yakını Hastane Personeli

Personeli

Adı Soyadı:.....

Telefon:.....

SİZİ BİLGİLENDİREBİLMEMİZ İÇİN LÜTFEN AD SOYAD VE TELEFON NUMARANIZI YAZINIZ

**ÖNERİNİZİ (İSTEK / ŞİKAYET / MEMNUNİYET KONUSUNU) BU ALANA YAZINIZ:**

Yapacağınız öneri ve değerlendirmeler, hizmetlerimizi geliştirmek için bir fırsat olacaktır. İsim ve iletişim bilgilerinizi belirtirseniz ,önerileriniz ile ilgili olarak size bilgi verilecektir.

**Katkılarınız için teşekkür ederiz.****Hastane Yöneticisi**

Tarih:...../...../20....

Öneri Sahibi :  Hasta Hasta Yakını Hastane Personeli

Personeli

Adı Soyadı:.....

Telefon:.....

SİZİ BİLGİLENDİREBİLMEMİZ İÇİN LÜTFEN AD SOYAD VE TELEFON NUMARANIZI YAZINIZ

**ÖNERİNİZİ (İSTEK / ŞİKAYET / MEMNUNİYET KONUSUNU) BU ALANA YAZINIZ:**

Yapacağınız öneri ve değerlendirmeler, hizmetlerimizi geliştirmek için bir fırsat olacaktır. İsim ve iletişim bilgilerinizi belirtirseniz ,önerileriniz ile ilgili olarak size bilgi verilecektir.

**Katkılarınız için teşekkür ederiz.****Hastane Yöneticisi**

Tarih:...../...../20....

Öneri Sahibi :  Hasta Hasta Yakını Hastane Personeli

Personeli

Adı Soyadı:.....

Telefon:.....

SİZİ BİLGİLENDİREBİLMEMİZ İÇİN LÜTFEN AD SOYAD VE TELEFON NUMARANIZI YAZINIZ

**ÖNERİNİZİ (İSTEK / ŞİKAYET / MEMNUNİYET KONUSUNU) BU ALANA YAZINIZ:**