

Formulär för Synpunkter och Klagomål

I formuläret kan du lämna synpunkter och förslag på förbättringar. Vi strävar efter att skyndsamt bearbeta dina synpunkter och förslag. Lämna dina kontaktuppgifter så hör vi av oss till dig inom 5 arbetsdagar och meddelar om dina synpunkter lett till eller kommer att leda till åtgärder.

Kontaktuppgifter: (lämnas om du önskar återkoppling)

NAMN: _____

ADRESS: _____

TELEFON: _____

E-POST: _____

Beskriv synpunkt/er:

Förslag på hur det kan bli bättre:

Hantering av synpunkter och klagomål i verksamheten är en del av Active Life Assistans kvalitetssäkrings- och kvalitetsutvecklingsarbete. Synpunkter och klagomål som inkommer till Active Life Assistans är en viktig informationskälla för att åtgärda de brister som uppstår samt för att identifiera de områden som behöver förbättras. Därför är dina åsikter ovärderliga för oss oavsett om det är klagomål, förslag eller beröm.

Formuläret skickas till Active Life Assistans, Box 9051, 850 09 Sundsvall.
Uppgifterna sammanställs i ett register för utredning, åtgärder och uppföljning.