



-
- Kotihoito
-
-
- Asumispalvelut
-
-
- Laitoshoito

-
- Ikäihmisten neuvola
-
-
- Päivätoiminta

PALAUTTEEN ANTAJA

Nimi:	Puhelin:
Yksikkö/tiimi:	

PALAUTE

___ / ___ 20___ _____

Palautteen kirjaamisessa avustanut

___ / ___ 20___ _____

Palautteen käsittely ja asiakkaalle vastaaminen

___ / ___ 20___ _____
 esimies

TOIMENPITEET
