

ΦΟΡΜΑ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ – ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ

Ημερομηνία Υποβολής:

Παρακαλούμε συμπληρώστε τη παρούσα φόρμα και τοποθετήστε την στα κούτια με την αντίστοιχη σήμανση, που βρίσκονται σε κεντρικά σημεία σε κάθε όροφο του Μαιευτηρίου. Εναλλακτικά μπορείτε να το στείλετε ταχυδρομικώς στο τμήμα διασφάλισης ποιότητας, ηλεκτρονικά στη διεύθυνση quality@leto.gr ή με φαξ στον αριθμό 2106902385. Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε, για να μοιραστείτε τις απόψεις σας μαζί μας.

Διοίκηση του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Επιθυμείτε να ενημερωθείτε για την εξέλιξη του θέματος; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τα ατομικά σας στοιχεία.

Έχετε έρθει :

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (προαιρετικά)

Για νοσηλεία

Όνοματεπώνυμο:.....

Για ιατρική εξέταση

Διεύθυνση:.....

Ως συνοδός

Πόλη:..... Τ.Κ.

Ως επισκέπτης

Τηλ. email:.....

Πρόκειται για : Παράπονο / ένσταση σχετικά με τις υπηρεσίες

Πρόταση / Σχόλιο

Σύντομη περιγραφή

Συμπληρώθηκε από τον εργαζόμενο....., κατόπιν προφορικών παραπόνων του πελάτη.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

Υποβολή : FAX Ταχυδρομικά email

Αφορά το τμήμα:

Παραλήπτης:	Ημερομηνία :
Κοινοποιήσεις: 1)	2)
Διορθωτικές ενέργειες	<i>ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ</i>
Ημερομηνία	

Καταχωρήθηκε

ΦΟΡΜΑ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ & ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ



Λητώ Μαιευτικό Γυναικολογικό και Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.

Μουσών 7-13, 115 24 Αθήνα

Τηλ. Κέντρο: 210 6902000

Τηλ. Τμήματος Διασφάλισης Ποιότητας: 210 6902383

www.letogr