



Malteská pomoc, o. p. s.

Formulář pro podání stížnosti na kvalitu a způsob poskytování služby Osobní asistence

Kdo stížnost podává:

Jméno:

Adresa :

Kontakt :

Popis konkrétní stížnosti:



Maltéžská pomoc, o. p. s.

Požadavek na nápravu/navrhované řešení ze strany stěžovatele:

Kdo stížnost přijal:

Jméno pracovníka:

Datum přijetí žádosti:

Podpis stěžovatele

Podpis zaměstnance