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

Kdo stížnost podává:

Jméno:

Adresa :

Kontakt :

(Stížnost lze podat anonymně – v tomto případě nevyplňujte tuto část. Vložte stížnost do zalepené obálky, nadepište *STÍŽNOST* a vhoďte do schránky na adrese příslušného centra Maltézské pomoci.)

Popis konkrétní stížnosti:

Požadavek na nápravu/navrhované řešení ze strany stěžovatele:

Kdo stížnost přijal:

Jméno pracovníka:

Datum přijetí žádosti:

………………………. ……..………………………

Podpis stěžovatele Podpis zaměstnance

(vynechte v případě anonymního podání)