MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

1	**Adı-Soyadı:**	
2	**Telefon Numarası:**	
3	**Adresi:**	
Personel ☐		**Hasta/Hasta Yakını** ☐

(Yukarıdaki bilgiler isteğe bağlı olarak doldurulabilir.)

BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİLERİNİZ:

MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

1	**Adı-Soyadı:**	
2	**Telefon Numarası:**	
3	**Adresi:**	
Personel ☐		**Hasta/Hasta Yakını** ☐

(Yukarıdaki bilgiler isteğe bağlı olarak doldurulabilir.)

BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİLERİNİZ:

MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

1	**Adı-Soyadı:**	
2	**Telefon Numarası:**	
3	**Adresi:**	
Personel ☐		**Hasta/Hasta Yakını** ☐

(Yukarıdaki bilgiler isteğe bağlı olarak doldurulabilir.)

BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİLERİNİZ:

MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

1	**Adı-Soyadı:**	
2	**Telefon Numarası:**	
3	**Adresi:**	
Personel ☐		**Hasta/Hasta Yakını** ☐

(Yukarıdaki bilgiler isteğe bağlı olarak doldurulabilir.)

BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ DİLEK, ŞİKAYET VE ÖNERİLERİNİZ: