



**Storumans
kommun**
LUSPIE

Omsorgsförvaltningen

Klagomål och synpunkter

Berörd verksamhet:		Datum:
Namn:	<input type="checkbox"/> Anonym	
Adress:		
E-post:	Telefon	
Klagomål eller synpunkt:	<input type="checkbox"/> Se bilaga	
Vad har hänt?		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Varför har det hänt, enligt dig?		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Mottaget av: _____		Datum: _____

Skickas till: Storumans kommun

eller on@storuman.se

Omsorgsförvaltningen

923 81 Storuman