Höörs kommun

SOCIAL SEKTOR

Klagomålsblankett

Datum

Enhet som ärendet avser:

Individ och familjeomsorgen ○	Handikappomsorgen ○	Äldreomsorgen ○

Inlämnat av: (frivillig uppgift)

Namn
Gatunamn
Postnummer och ort
Telefon

Beskriv vad klagomålet avser. Gärna med ev förbättringsförslag

| Box 56
| 243 21 Höör
VXL | 0413 – 28 000

E-post: socialnamnden@hoor.se | www.hoor.se