

Klagomålsblankett

Uppgiftslämnare:

Datum:	Kategori <input type="checkbox"/> Elev <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Företag <input type="checkbox"/> Besökare <input type="checkbox"/> Annan
Förnamn och efternamn:	
Gatuadress:	Postnr och ort:
E-post:	Telefonnr:

Definition:

Berörd verksamhet/program:
Synpunkter/klagomål avser: <input type="checkbox"/> Bemötande <input type="checkbox"/> Delaktighet/inflytande <input type="checkbox"/> Tillgänglighet <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Lokaler/miljö <input type="checkbox"/> Trygghet och studiero <input type="checkbox"/> Utförande <input type="checkbox"/> Annat
Beskrivning:
Uppgiftslämnarens förslag till förbättring: