

Uppföljande hörselinformation <DATUM11_____> kl <T11>

Sätt kryss

— Jag kommer

— Jag kommer och tar med mig anhörig/vän

— Jag kan inte komma nämnda dag. Önskar ny tid

— Önskar telefonkontakt

— Nej tack! Avstår denna information

ev kommentar.....

OBS! DU MÅSTE MEDDELA OSS OM DU VILL DELTA ELLER INTE!

Skicka in blanketten i bifogat kuvert, uteblivet besök debiteras med gällande patientavgift.

Vi behöver dit svar snarast! senast <FRITEXT>

Tack för ditt svar! Det underlättar vårt arbete. Uteblir du från besöket stryks ditt namn från väntelistan. Skulle du få förnyat behov av stöd är du välkommen att själv kontakta oss.