

Synpunkter på resa inom Serviceresor

Sjukresa:

Färdtjänstresa

Närtrafik:

Övrigt: _____

Eventuella hjälpmedel som togs med på resan:

Rullstol

Rollator

Annat: _____

För att vi ska kunna handlägga din synpunkt på bästa möjliga sätt ber vi Dig fylla i samtliga fält/rader

Datum för resan: _____

När beställdes resan: _____

Avtalad hämttid: _____

När kom fordonet: _____

Tid att passa, t ex i vården: _____

Från adress: _____

Till adress: _____

Företaget som körde resan: _____

Resenärens namn: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Födelsedata (ÅÅMMDD): _____

Beskriv händelsen: _____

Återkoppling/svar önskas:

Synpunkt lämnad av: _____ Telefon: _____

Skickas till:

Jönköpings Länstrafik
Box 372
551 15 JÖNKÖPING

Telefon: 010-241 56 04
(Telefontid Mån-Fre 10-12 och 13-15)
Fax: 010-241 55 96
<http://www.jlt.se>

