SUGGESTIONS ET OBSERVATIONS

Si vous avez des observations à formuler sur les conditions de votre prise en charge ou de votre séjour, remplissez le formulaire ci-dessous.

Vous pouvez remettre ce document à un membre de l'équipe ou l'accueil ou l'envoyer à :

CHRU de Nancy
Département territorial patient - usager
Hôpital Central
29, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
54035 NANCY CEDEX

Identité (facultatif)
M, Mme, : .....

Adresse (facultatif) .....
.....
.....
.....

Commentaires : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....