

Vprašalnik za popolnitev podatkov Moj Zdravnik Podpalmo.si

Osnovni podatki

Naziv ambulante: _____

Naslov: _____

Pošta in kraj: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

Spletni naslov, URL: _____

Naročanje

Dan	Dopoldan	Storitev	Dopoldan	Storitev
Ponedeljek				
Torek				
Sreda				
Četrtek				
Petek				
Sobota				
Nedelja				

Čakalne dobe: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

Odgovorna oseba: _____

Opombe: _____

Delovni čas

Dan	Dopoldan	Storitev	Dopoldan	Storitev
Ponedeljek				
Torek				
Sreda				
Četrtek				
Petek				
Sobota				
Nedelja				

Čas za malico: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

Opombe: _____

Zdravljenje na domu

Dan	Dopoldan	Storitev	Dopoldan	Storitev
Ponedeljek				
Torek				
Sreda				
Četrtek				
Petek				
Sobota				
Nedelja				

Čas za malico: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

Opombe: _____

Storitve

Naše storitve:

Opombe

Druge opombe:

Fotografija

V primeru, da želite objaviti tudi 1 vašo fotografijo jo priprnite v e-sporočilu skupaj s izpolnjenim in potrjenim vprašalnikom.

S podpisom in žigom potrjujem, da so podatki resnični in primerni za objavo na portalu Podpalmo.si v vsebini Moj Zdravnik.

Odgovorna oseba:

žig in podpis

Prosimo vas, da izpolnjen in potrjen skeniran vprašalnik pošljete na e-naslov mojzdravnik@podpalmo.si.