



טופס פנייה למחלקת בריאות

שם פרטי:

שם משפחה:

טלפון:

גיל:

ז/נ:

מצב משפחתי:

סמן את סיבת הפנייה (ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת):

1. קבלת מידע על פעילויות בריאות

2. דיווח/ תלונה

3. מידע על שעות פעילות בתי מרקחת בעיר

4. רישום לקבלת מידע על אשדוד טף

5. אחר: _____

תודה על פנייתך,

נשתדל לחזור אליך בהקדם.

לשאלות נוספות ניתן להתקשר לטלפון 08-8545328

את הטופס ניתן לשלוח במייל leat@ashdod.muni.il

או לפקס שמספרו 08-8677335

בברכת בריאות,

מחלקת הבריאות העירונית