



Klamath Health Partnership Customer Feedback Form

(formulario de comentarios del cliente)

To:

Klamath Health Partnership
Human Resources
hr@kodfp.org
(541) 880 - 2023

From:

Completed by / Llenado por:

Patient Name / Nombre del Paciente:

Address / Dirección:

Phone / N. de Telefono:

Date / Fecha:

- Urgent /
Urgente For Review /
Para la revisión Please Comment /
Comenta por favor Please Reply /
Responde por favor

Message / Mensaje:
