

Stadt-/Markt-/Gemeinde .....

Wie zufrieden sind Sie mit der ärztlichen Versorgung in Ihrer Gemeinde:

|    |                   |  |
|----|-------------------|--|
| 1. | sehr zufrieden    |  |
| 2. | zufrieden         |  |
| 3. | weniger zufrieden |  |
| 4. | nicht zufrieden   |  |

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Allfällige weitere Anmerkungen:

Wir ersuchen Sie um Rückübermittlung des ausgefüllten Erhebungsblattes entweder per Mail an [jurecs@gemeindebund.steiermark.at](mailto:jurecs@gemeindebund.steiermark.at) oder per Fax an 0316/810596.

Vielen Dank!

....., am .....

\_\_\_\_\_  
Stempel oder Unterschrift