



עיריית אשדוד | המינהל לשירותים חברתיים | מח' הבריאות



טופס פנייה למחלקת בריאות

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

טלפון: _____

גיל: _____

ז/ב: _____

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