

# FORMULAIRE – Vos observations et suggestions

Pour faire un retour direct et personnalisé sur votre expérience au CHRU de Nancy, partagez vos observations relatives aux conditions de votre prise en charge et à votre séjour.

- Donnez ensuite le formulaire à l'équipe soignante ou au bureau des admissions,
- Ou envoyez-le à l'adresse suivante :



Hôpital Central du CHRU de Nancy  
Département territorial qualité et usagers  
29, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny  
CO 60034  
54035 NANCY CEDEX

- ☐ Je remplis ce formulaire de façon anonyme
- ☐ Je remplis ce formulaire en précisant mon identité et adresse

Prénom(s) NOM : .....

Adresse postale : .....

.....

Vos commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]