



Please complete this form to share your experience with us.

Doctor's Name : *M. Wisniewski*

Date of Visit: *03/10/19*

Feedback (please be specific):

*Bardzo miła ~~opieka~~ i uprzejme obsługa
na recepcji
Pani doktor szybkie i fachowe
z pozytywnymi usługami w klinice TOP Medical
Clinic. Wymyślone przekształcenie i skrócone
uzupełnienie*

Suggestions for change or improvement:

Signature (Optional)

[Handwritten Signature]
(Kasie Juszyńska)

Thank you for allowing us to serve you