



Synpunkter på resa inom särskild kollektivtrafik

SJUKRESA:

FÄRDTJÄNSTRESA:

NÄRTRAFIK

ÖVRIGT: _____

Eventuella hjälpmedel som togs med på resan:

Rullstol

Rullator

Annat: _____

Datum för resan: _____

När beställdes resan: _____ Hämttid lovad av BC: _____

När kom fordonet: _____ Tid att passa, tex i vården: _____

Från adress: _____

Till adress: _____

Företaget som körde resan: _____

Resenärens namn: _____

Födelsedata: (ÅÅMMDD) _____

Beskriv händelsen: _____

Återkoppling/svar önskas: (Önskas svar till annan person än resenär, vg ang namn, adress och telefon)

Skickas till: Jönköpings Länstrafik AB

Box 372

551 15 JÖNKÖPING

Telefon: 036 - 39 55 20

(Telefontid Mån-Fre kl10-12 och kl13-15)

Fax: 036 - 39 55 90

www.jlt.se