

# TOP Medical Clinic



Please complete this form to share your experience with us.

Doctor's Name : dr Wiśniewska

Date of Visit: 12-10-2018.

Feedback (please be specific):

Bardzo miła P. doktor. Sprawdza stan  
wzroku, podaje odpowiednie wskazówki  
oraz wystawiła receptę  
Wzrost 20 10 dni.

Suggestions for change or improvement:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature (Optional) .....

Thank you for allowing us to serve you

