

# TOP Medical Clinic



Please complete this form to share your experience with us.

Doctor's Name :

Date of Visit: 04.09.2018.

Feedback (please be specific):

Dziękuję panu dr Holińskiemu za dyskusję,  
wizytę. Pan doktor jest bardzo miłą,  
profesjonalną. Zabieg odbył się bezboleśnie.  
Z pewnością wrócę do kliniki, a  
na pewno do dr Holińskiego.

Zadowolony pacjent :)

Suggestions for change or improvement:

Signature (Optional) .....

Thank you for allowing us to serve you