



E.S.E.  
HOSPITAL  
GERIÁTRICO Y ANCIANATO  
SAN MIGUEL

**FORMATO DE PREGUNTAS PARA EL ESPACIO DE DIÁLOGO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS**

Fecha

DD

MM

Año

**Nombre y Apellido**

**Grupo/organización social a la que pertenece**

**Lugar de residencia**

**Teléfono de contacto**

**Tema de interés**

**Escriba su pregunta, sugerencia o propuesta**

**Escriba su pregunta, sugerencia o propuesta**

*Sus preguntas, sugerencias y propuestas nos ayudan a mejorar. Gracias por participar*