

Departamento de Salud del Condado de Person – Formulario de Comentarios Públicos

Método de Comentario

☐ Período de Comentario de la Junta de Salud ☐ Correo de Voz ☐ Correo Electrónico ☐ Entrega de Formulario

Resumido por (si el comentario fué recibido via correo de voz): _____

Fecha del Comentario: _____

Nombre del Comentarista: _____

Información de Contacto del Comentarista: _____

Comentario(s)

Para Ser Completado Por El Personal Del Departamento De Salud Solamente

☐ No response or action necessary

If the comment required a response/action please provide the following information:

Date of Response: _____

Responder/Title: _____

Summary of Response or Action Taken: _____
