

We want to hear about your experience here at Xpress Urgent Care. Please share your feedback below:

NAME (optional): _____ DATE: _____

NEXT STEPS: **1: CHECK BOX IF YOU GIVE US PERMISSION TO SHARE THIS FEEDBACK WITH OTHERS**

2: CHECK BOX IF YOU ALLOW US TAKE A PHOTO OF YOU TO SHARE WITH OTHERS



3: PLEASE TURN IN THIS COMPLETED FEEDBACK CARD AT FRONT DESK. THANK YOU!

We want to hear about your experience here at Xpress Urgent Care. Please share your feedback below:

NAME (optional): _____ DATE: _____

NEXT STEPS: **1: CHECK BOX IF YOU GIVE US PERMISSION TO SHARE THIS FEEDBACK WITH OTHERS**

2: CHECK BOX IF YOU ALLOW US TAKE A PHOTO OF YOU TO SHARE WITH OTHERS



3: PLEASE TURN IN THIS COMPLETED FEEDBACK CARD AT FRONT DESK. THANK YOU!

Queremos saber de tu experiencia aquí en Xpress Urgent Care.
Comparte tus comentarios a continuación:

TU NOMBRE (opcional): _____ FECHA: _____

SIGUIENTES PASOS:

1: MARCA LA CASILLA SI NOS DAS PERMISO PARA COMPARTIR TUS COMENTARIOS CON OTROS

2: MARCA LA CASILLA SI NOS DAS PERMISO DE TOMAR Y USAR TU FOTO PARA QUE OTROS LA VEAN



Ciudad: _____

3: POR FAVOR ENTREGA ESTA TARJETA EN EL ESCRITORIO AL FRENTE ¡GRACIAS!

Queremos saber de tu experiencia aquí en Xpress Urgent Care.
Comparte tus comentarios a continuación:

TU NOMBRE (opcional): _____ FECHA: _____

SIGUIENTES PASOS:

1: MARCA LA CASILLA SI NOS DAS PERMISO PARA COMPARTIR TUS COMENTARIOS CON OTROS

2: MARCA LA CASILLA SI NOS DAS PERMISO DE TOMAR Y USAR TU FOTO PARA QUE OTROS LA VEAN



Ciudad: _____

3: POR FAVOR ENTREGA ESTA TARJETA EN EL ESCRITORIO AL FRENTE ¡GRACIAS!