



# 我们重视你的反馈

谢谢你花时间向我们提出反馈.

**你的资料 (可选择作答) – 请清楚填写**

今天的日期 \_\_\_\_\_ 医院 \_\_\_\_\_

你所关注的病房/范围/服务 \_\_\_\_\_

你的名字 \_\_\_\_\_

你的住址 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 邮区号码 \_\_\_\_\_

工作或家居电话 \_\_\_\_\_ 手机 \_\_\_\_\_

电邮 \_\_\_\_\_

你是否患者?       是     否

如果不是:

病人姓名 \_\_\_\_\_

病人医院号码(如已知) \_\_\_\_\_

你跟病人的关系 \_\_\_\_\_

你可选择不记名,但如此我们便不能给你回应.

如需协助填写此表格,请向我们的员工查询.

## 你的意见

请随意填写,多少无拘.

---



---



---



---



---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**你是否需要我们给你的意见一个回应?**

是

否

**提出意见后,你希望见到什么情况出现? (请尽量勾上合适的空格)**

得到有关服务

道歉

事件得到部门经理的关注

程序及政策的改变

解释

不确定,只想提出我的关注

其它 (请列明)\_\_\_\_\_

**我们对你保证**

我们会把所有赞扬回馈有关部门.

我们会将所有建议带回适当的论场讨论及考虑.

我们会调查所有投诉,并跟据你的要求,通知你有关的决定或已采取的行动.