



Chúng tôi coi trọng ý kiến đóng góp của quý vị

Cám ơn quý vị đã dành chút thời giờ đóng góp ý kiến cho chúng tôi
Chi tiết về quý vị (tùy ý) – xin viết rõ ràng bằng chữ in

Ngày hôm nay _____ Bệnh viện _____

Quý vị đóng góp ý kiến về khu bệnh nhân/khu vực/dịch vụ _____

Tên quý vị _____

Địa chỉ _____

_____ Mã vùng _____

Điện thoại sở làm hay đt nhà _____ Đt Di động _____

Thư điện tử (Email) _____

Có phải quý vị là bệnh nhân? Đúng Không
Nếu không phải là bệnh nhân:

Tên bệnh nhân _____

Số bệnh nhân (nếu biết) _____

Mối quan hệ với bệnh nhân _____

Quý vị có thể giấu tên nhưng nếu quý vị giấu tên thì chúng tôi sẽ không thể hồi đáp quý vị.
Nếu cần có người giúp điền phiếu này, quý vị hãy hỏi nhân viên.

Ý kiến của quý vị

Xin quý vị tùy ý viết nhiều hay ít.
