案號:_____

收件日:_____

台大醫院病友及訪客意見表

您好：誠摯希望您利用這份意見表與我們溝通，藉由您的鼓勵與建議，使我們更加努力提供優質的醫療環境。請您填寫以下資料，我們將會儘速處理，再次感謝您的寶貴意見。

一、 發生時間：_____年_____月____日 上/下午_____時_____分

二、 發生區域：□東址□西址□兒醫，發生地點：_____

三、 您的門診資料：____年____月____日 上/下午_____科部____診____號

您的住院/急診資料：_____科部_____病房 床號：_____

鼓勵或建議

四、 基本資料：

病人姓名：_____ 病歷號碼：_____ 生日：_____

填表人：_____ 與病人的關係：_____ 聯絡電話：_____

※您是否需要本院與您說明處理結果?

□需要 (請提供真實姓名、聯絡電話，方能與您聯繫，謝謝！) □不需要

※除本次意見處理，未來若本院有其他活動邀請，需使用您提供的聯繫資料，您是否同意?

□同意 □不同意

填寫完畢，請您就近投入意見箱，或利用傳真(02)2394-5063、電子郵件 service@ntuh.gov.tw 傳送

建言服務專線: (02)2356-2877

品質管理中心-病友建言服務中心_10805 版