

案號：\_\_\_\_\_

收件日：\_\_\_\_\_

# 臺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



1. 如建議事件與醫療相關，請提供病人資料，以利後續辦理。
2. 如有特定讚美對象，請提供您的姓名、電話，以利製作讚美函。

(可背面續寫)

## 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](mailto: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\_11312 版