

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