案　　號：

收件日：

杏和醫院病友及訪客意見表

您好！提供更好的醫療照護，一直是本院努力的目標。感謝您利用這份意見表與我們溝通，藉由您的鼓勵與意見，我們會更加努力，提供給您更友善且高品質的醫療環境。請您利用下面的格式將您的意見或感受寫下來，我們將會儘速處理，謝謝您的意見。

一、填表日期：_____年_____月_____日

二、發生時間：_____年_____月_____日

三、發生區域：發生地點：_____

四、您的門診資料：_____年_____月_____日 上/下午_____科_____診_____號

您的住院：床號：_____

五、請將您的意見或感受敘述於下：

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____（請續背面填寫）

六、基本資料(請留下真實姓名、聯絡方式，方能向您回覆，謝謝！)

病人姓名：_____ 病歷號碼：_____ 性別：_____ 生日：_____

填表人姓名：_____ 性別：_____ 與病人的關係：_____

連絡電話：(日)_____ (夜)_____

連絡地址：_____

E-Mail：_____

填寫完後，請您就近投入意見箱，或利用傳真(03)9886991、電子郵件 pr@smh.org.tw 傳送。

備註：103 年 9 月行政部修訂