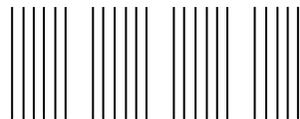


視病猶親．融入社區

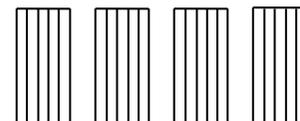
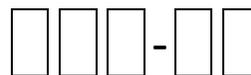


112-60

廣 告 回 信
台灣北區郵政管理登記證
臺北廣字第 1926 號

臺北市立關渡醫院
收

臺北市北投區知行路225巷12號





顧客意見單

親愛的顧客：您好！

請您惠賜就醫問題和建議、或是鼓勵與讚美，我們會將您的寶貴意見做為改進的參考，也會將您的肯定與認同做為最佳動力。謝謝您的合作與支持，我們會有專人為您服務。祝您 健康平安！

您的大名	病歷號碼	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	就診科別 (服務單位)
看診日 (入院日)	年 月 日， <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚間			主治醫師 (服務人員)
填表日期	年 月 日	填表人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他	
事件經過與您的建議				
您是否需要我們的回覆？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	您的聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話：(日) _____ (夜) _____ <input type="checkbox"/> 傳真：() _____ <input type="checkbox"/> 地址： _____ <input type="checkbox"/> Email： _____			

●您可以將意見單直接投入意見箱或以郵寄方式寄送（免貼郵票）。

●您所同意留下之聯絡資料，我們會嚴守個資保密規定，並僅做本次回覆時之依據。