

意見表

案號:_____

您好!首先感謝您利用這份意見表與我們溝通，您的寶貴意見，都是我們最佳的成長機會。
更希望藉由您的參與能夠共同營造一個以病人為中心的醫療環境。謝謝!!

中英醫療社團法人板英醫院敬上

註:填寫完後請就近投入意見箱中或利用傳真專線(02)-82513922

填 寫 欄	1. 事件發生時間	年 月 日 (上、下午 _____ 時 分)	
	2. 事件發生地點		
	3. 建言內容 (請具體陳述)		
	4. 您的基本資料 (如果您填寫此單將盡快與您連絡，謝謝。)	姓名: _____ 性別: ☐ 男 ☐ 女 年 齡 : _____ 地 址: _____ 連絡電話 : (日) _____ (夜) _____ E-mail : _____	
	5. 填寫日期	年 月 日	
院 方 處 理 : 三 日 內 須 回 覆 者	1. 處理情形		
	2. 結 果		
院 長		主 管	會 辦 單 位

結案日期: 年 月 日