

ОТЗЫВЫ ПАЦИЕНТОВ/ПОСЕТИТЕЛЕЙ

☐ Благодарность
 ☐ Информация
 ☐ Предложение
 ☐ Жалоба
 ☐ Другое

Тел.: 415-353-1936

Факс: 415-353-8556

Эл. почта: patient.relations@ucsf.edu

Сегодняшняя дата _____ Ваше имя (не пациент) _____
 Имя пациента _____ Кем вы приходите пац-ту: ☐ Пац ☐ Родств ☐ Друг ☐ Другое
 Дата рож. пац-та _____ Адрес пациента _____
 Тел. пациента _____

Вы желаете получить доп. информацию, в связи с этим документом? ☐ Да ☐ Нет
 Если да, как с вами лучше связаться? ☐ E-mail: _____ ☐ Тел.: _____ ☐ N/A

Больница: Parnassus ☐ Mission Bay ☐ Mount Zion ☐ BCH-SF ☐ BCH-Oakland ☐ Hyde
 Stanyan ☐ Other: _____
 Отделение: _____ или/или амбул. отд. _____
 Дата/ы посещения: _____

Ваши впечатления / предложения: _____

Желаемый результат: _____

(При необходимости, используйте обратную сторону)

Отправитель: _____

UCSF Medical Center
 Patient Relations Department
 1975 4th Street, Campus Box 4018
 San Francisco, CA 94158