

病人/ 訪客 報告

- 表揚 意見/提供資料 投訴 其他

電話: 415-353-1936

傳真: 415-353-8556

電郵: patient.relations@ucsfmedctr.org

今日日期 _____ 您的姓名 (若不是病人) _____

病人姓名 _____ 您和病人的關係: 本人 家屬 朋友 其他

病人出生日期 _____ 有關部門 _____

病人電話號碼 _____ 住院病人地點 _____ 不適用

病人地址 _____ 地點: Moffitt/Long (505 Parnassus) ACC (400 Parnassus)

Mount Zion (1600 Divisadero) 350 Parnassus 其他

電郵地址 _____

事件日期 _____

請告訴我們發生的事情或提出改善的意見: _____

請告訴我們您的要求: _____

(可使用後面繼續書寫)

發信人: _____

UCSF Medical Center

Patient Relations Department (病人關係部)

350 Parnassus Avenue, Box 0208

San Francisco CA 94143-0208