

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](mailto: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