三軍總醫院病患（家屬）暨訪客意見反映表

您好！若您對本院有任何建議、批評或感謝的意見，請告訴我們，並將完成之反映表投入意見箱內，我們會儘速處理您的意見，並回覆我們處理情形，謝謝您！您的意見將使我們做得更好。

填寫人姓名：_____ →身份：□本院病患 □本院病患家屬或訪客 □本院同仁代填

當事人資料：姓名_____就診科別_____病歷號_____ 出生___年___月___日

性別：□男 □女 身份□1.一般民眾 □2.軍人 □3.軍眷 □4.榮民.□5.其他

聯絡電話：_____ e-mail:：_____

聯絡住址：_____

意見反映處理：□ 回覆 □ 不需要

我有話要說：□1.意見反映 □2.感謝

反映時間：_____年_____月_____日

發生時間：_____年_____月_____日 _____時 _____分

院區：□內湖院區 □汀州院區 單位或地點：_____

事件發生相關醫療或行政人員（姓名）：_____

經過情形（或建議事項）：

再次謝謝您費心填寫，請**務必留下您的姓名以及聯絡住址、電話（如未具真實姓名、聯絡方式，恕無法回覆，尚請見諒！）**，以方便我們告知您本案件的處理進度與結果。

並祝您身體安康 三軍總醫院 敬上