



ZUCKERBERG SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL

Văn phòng Thủ tục Giải quyết Khiếu nại về Trải nghiệm của Bệnh nhân

Zuckerberg San Francisco General Hospital muốn cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, với sự tôn trọng và quan tâm. Nếu chúng tôi không đáp ứng sự mong đợi của quý vị trong thời gian ở bệnh viện hoặc thăm khám, chúng tôi muốn nghe về điều đó.

Câu hỏi: Ai có thể nộp đơn khiếu nại?

Trả lời: Bất cứ bệnh nhân/khách đến thăm nào cũng có thể nộp đơn hoặc bày tỏ mối quan tâm/khiếu nại liên quan đến việc điều trị của họ. Nếu quý vị không thể nộp đơn hoặc bày tỏ mối quan tâm/khiếu nại, một thành viên trong gia đình, vợ chồng, hoặc người thân nào khác cũng có thể nộp đơn để trình bày mối quan tâm thay mặt cho quý vị.

Câu hỏi: Điều gì sẽ xảy ra sau khi nộp đơn khiếu nại/mối quan tâm bằng văn bản?

A: Dưới đây là quá trình giải quyết:

- 1) Văn phòng chúng tôi sẽ gửi thư thừa nhận/xác nhận rằng chúng tôi đã nhận được sự quan tâm của quý vị.
- 2) Chúng tôi sẽ tiếp cận các bộ phận, nơi sự việc đã xảy ra.
- 3) Người trưởng bộ phận sẽ liên lạc với quý vị qua điện thoại để tìm hiểu thêm về trải nghiệm của quý vị.
- 4) Người trưởng bộ phận sẽ tiến hành một cuộc điều tra về sự việc xảy ra và cho quý vị biết kết quả trong vòng 30 ngày làm việc.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy liên lạc với văn phòng của chúng tôi tại:

Tòa nhà 25, Phòng H1246
1001 Potrero Avenue
San Francisco, CA 94110
Số điện thoại: (628) 206-5176
Fax: (628) 206-8878
Email: dph-patientexperience@sfdph.org



BẢN BÁO CÁO TRẢI NGHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

Vui lòng đích thân nộp mẫu đơn, gửi thư, fax hoặc email đến Văn phòng Trải nghiệm của Bệnh nhân (Office of Patient Experience).

Hôm nay là ngày: _____

PHẦN I. THÔNG TIN CỦA BỆNH NHÂN

Tên Bệnh nhân: _____ Họ: _____

Ngày sinh: _____ Số Hồ sơ Bệnh án: _____

Địa chỉ: _____

Tên đường

Thành phố

Tiểu bang

Mã Bưu điện

Số điện thoại: () _____ Để lại tin nhắn có được không? Được Không được

Tên của bác sĩ gia đình/y tá cấp cao mà quý vị thường đến khám: _____

Địa điểm/Phòng khám bệnh chính: _____

PHẦN II. BẢN BÁO CÁO (Đây là mẫu đơn dành cho Khiếu nại và Khen ngợi)

Ngày xảy ra: _____

Giờ xảy ra: _____

Địa điểm/ bộ phận đã có liên quan: _____

TÓM TẮT NHỮNG GÌ ĐÃ XẢY RA: Xin bao gồm tên và/hoặc nhân viên đã có liên quan, nếu quý vị biết: _____
