

 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ **ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ**

 Γ.Ν-Κ.Υ ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ»

 Ενιαίο ΝΠΔΔ **ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

 **Νοσοκομειακή Μονάδα:**

 **Γ.Ν- Κ.Υ ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ»**

 ΗΜΕΡ:

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ**

**Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ονοματεπώνυμο:***  |  |  |
| ***Ιδιότητα:*** | ***Λήπτης/τρια Υπηρεσιών: ⃝*** | ***Συγγενής Λήπτη: ⃝*** |
| ***Διεύθυνση:*** |  | ***Τ.Κ. – Πόλη:*** |
| ***E-mail:*** |  | ***Τηλέφωνο:*** |
|  |  | ***Κινητό:*** |

**Β. ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Από πού ενημερωθήκατε για το δικαίωμα σας να υποβάλετε το παρόν έντυπο;  |  |  |
| Ποιο είναι το είδος καλής πρακτικής που εντοπίσατε;(π.χ. συμπεριφορά, ενημέρωση, φροντίδα, εξυπηρέτηση) | Άριστος ⃝ | Ικανοποιητικός ⃝Μέτριος ⃝ |
| Βαθμός Ικανοποίησης: Άριστος: ⃝ | Ικανοποιητικός ⃝ | Μέτριος ⃝ |
| Τμήμα:  |  |  |
| Τακτικά Ιατρεία………………………………………………………… |  | Κλινική………………………............ |
| Τμήμα επειγόντων περιστατικών…………………………………………………………..... |  | Γραφείο………………………………… |

**Γ. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **ΥΠΟΓΡΑΦΗ**