

COMENTARIOS, QUEJAS y CUMPLIDOS

Utilice este formulario si desea hacer un comentario, queja general o cumplido

Datos de contacto

Los datos de contacto que usted proporciona no serán cedidos a terceros.

1. Título: Srta / Sra. / Sra. / Sr. / Dr. / Prof. *(marque lo que proceda)* / Otros: *(especificar)* _____

2. Nombre de pila _____ 3. Apellido _____

4. Número de teléfono que InterHealthCanada (TCI) Ltd puede utilizar para ponerse en contacto con usted en relación a este formulario

5. Dirección de correo electrónico que InterHealthCanada (TCI) Ltd puede utilizar para proporcionar información acerca de este formulario

Tus comentarios

6. Departamento *(marcar lo que proceda)*: Internacion Emergencia Consultas Externas

Imagenes Diálisis Quimioterapia Rehabilitación Administración

Otros: *(especificar)*

¿Está reportando un cumplido observación general queja? *(marcar lo que proceda)*

7. Por favor escriba su comentario, queja o elogio aquí *(sigue en el reverso o en una hoja aparte si es necesario)*

Fecha _____

Firma _____

Member of staff receiving form: Aim to resolve complaints immediately they are reported to you if possible. Notify your manager so that they are aware of all complaints even if they have been resolved. Complaints do not have to be put in writing by the complainant. To avoid delay in providing a response to complainants please log all complaints which cannot be resolved within 24 hrs on Pavisse, scan this form and attach it in the "documents" section. Refer to the TCI Hospital Complaints Policy / Quality, Risk & Patient Safety Manager for further information on complaint management. Thank you.