**安徽中医药大学第一附属医院“倾听您的声音，改善您的就医体验”意见建议征集表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **人员类型** | □病人 □家属 | **联系方式** |  |
| 您对我院**医疗服务**（挂号、就诊、检查、取药等各个环节的便捷性、效率、服务态度等）的意见或建议： | | | | | |
| 您对我院**医疗质量**（医生的诊疗水平、治疗方案的有效性、医疗安全等）的意见或建议： | | | | | |
| 您对我院**环境**（医院的整体环境、卫生状况、设施设备等）的意见或建议： | | | | | |
| 您对我院**医德医风**（医务人员的职业道德、服务态度、廉洁行医等）的意见或建议： | | | | | |
| 您对我院**其他建议**的意见和建议： | | | | | |