의료서비스 만족도 조사 안내문

본원이용 고객들에게 보다 나은 의료 서비스 제공을 위하여 만족도 조사를 다음과 같이 실시하오니 보호자분들의 많은 협조 부탁드립니다.

◎ 실시 대상

- 본원 외래 환자 또는 보호자
- 본원 입원 환자 또는 보호자

* 환자분의 경우 의견을 주실 수 없는 형편이거나 불가피한 사정으로 직접 기록하지 못하는 경우에는 보호자분, 직원들의 도움으로 설문이 진행됩니다.

◎ 실시 기간 : 2018. 11. 1 ~ 11. 15

◎ 실시 방법 : 무기명 설문조사

◎ 문의 : 병동 간호사 스테이션 또는
원무과 앞 설문지 비치함

경기도노인전문용인병원장