4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ «ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»
Ταχ. Διεύθυνση : Κωνσταντινουπόλεως αρ. 49
Ταχ. Κώδικας : 546 42 Θεσσαλονίκη
Τηλέφωνο : 2313312634
Fax : 2313312585
E-mail : gyp@ippokratio.gr

ΕΝΤΥΠΟ No 3 (εκδ.2)

Ημερομηνία: ……..

ΕΝΤΥΠΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Ονοματεπώνυμο: ……

Ιδιότητα: Λήπτης Υπηρεσιών: ☐ Συγγενής Λήπτη : ☐ Άλλη: ☐

Διεύθυνση: …… ΤΚ-Πόλη: …….. …. Τηλ:……

Β. ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Από που ενημερωθήκατε για το δικαίωμα σας να υποβάλλετε το παρόν έντυπο:……..

Ποιο είναι το είδος καλής πρακτικής που εντοπίσατε (τι είναι αυτό που σας έκανε θετική εντύπωση;)

Παροχή φροντίδας: ☐ Συμπεριφορά: ☐ Εξυπηρέτηση (υποδομή, service) ☐

Ενημέρωση για τις λειτουργικές διαδικασίες: ☐

Βαθμός Ικανοποίησης (κυκλώστε): Α: άριστος, Β: ικανοποιητικός, Γ: μέτριος

Βαθμίδα Εκπαίδευσης: Δημοτικό: ☐ Γυμνάσιο: ☐ Λύκειο: ☐ Τριτοβάθμια: ☐

Έχετε ασφαλιστικό Φορέα: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Υπογραφή

……(Συμπληρώνεται η πίσω σελίδα εάν δεν επαρκεί η παρούσα)