



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Κ. Ε. Π. Υ. Κ. Α
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ΗΣ} ΚΑΙ 4^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16 Τ.Κ.54623**

Αρ. Πρωτ.:

Θεσσαλονίκη:

ΕΝΤΥΠΟ

ΕΚΤΙΜΗΣΕΩΝ – ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ – ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Αγαπητοί πολίτες

Η βελτίωση και η αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποτελούν από τους πρωταρχικούς στόχους της 3^{ης} & 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Σ' αυτή μας την προσπάθεια, η δική σας συμβολή-βοήθεια είναι και απαραίτητη και αναγκαία.

Με τις εκτιμήσεις σας, τις υποδείξεις και προτάσεις σας, αλλά και με τα παράπονά σας θα βοηθήσετε στην ανάδειξη και επίλυση προβλημάτων που πιθανόν να μην έχουν εντοπισθεί.

Σας παρακαλούμε ιδιαίτερα να μας επισημάνετε οτιδήποτε κρίνετε σκόπιμο στο να βοηθήσει στο έργο μας.

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

1. Συμπληρώστε τα στοιχεία της Μονάδας Υγείας που επισκεφτήκατε

- 1.1. Νοσοκομείο**
- α. Τμήμα (Κλινική/Μονάδα:.....)
- β. Εξωτερικά Ιατρεία (Ιατρείο/Τμήμα:.....)
- γ. Διοικητική Υπηρεσία (Γραφείο/Τμήμα:.....)
- 1.2. Κέντρο Υγείας**.....
- α. Ιατρείο (.....)
- β. Διοικητική Υπηρεσία (Γραφείο/Τμήμα:.....)
- 1.3. Προνοιακή Μονάδα**.....
- Τμήμα:
- 1.4. Άλλη Μονάδα/Υπηρεσία Υγείας**.....
- Τμήμα:

2. Επισκεφτήκατε την παραπάνω Μονάδα Υγείας ως

- α. Εξωτερικός Ασθενής
- β. Νοσηλευόμενος
- γ. Συνοδός
- δ. Επισκέπτης
- ε. άλλη ιδιότητα

3. Πότε επισκεφτήκατε την παραπάνω Μονάδα Υγείας;

Συμπληρώστε την ημερομηνία που επισκεφτήκατε την παραπάνω Μονάδα Υγείας ή το χρονικό διάστημα που νοσηλεύτηκατε στην παραπάνω Μονάδα:

.....

4. Περιγράψτε το περιστατικό που θέλετε να αναφέρετε στην Υπηρεσία μας (π.χ. για ποιο λόγο επισκεφτήκατε την παραπάνω Μονάδα Υγείας, αν έχετε μόνιμα προβλήματα υγείας κ.λ.π.)

5. Αναφέρετε τις εκτιμήσεις ή τα παράπονά σας, που σχετίζονται με την παραπάνω Μονάδα Υγείας

5.1. Εκτίμηση

5.2. Παράπονο

6. Αναφέρετε τις υποδείξεις σας και/ή προτάσεις σας, που σχετίζονται με τις παραπάνω εκτιμήσεις σας ή τα παραπάνω προβλήματά σας

