

Test znajomych i rodziny (FFT): Polish

Inpatient Outpatient Day Case Patient Emergency Patient

Ward/Department name: _____

Date of stay/visit: _____

Site: RBH Bracknell PCEU Townlands WBCH

Prosimy zastanowić się nad swoimi niedawnymi doświadczeniami związanymi z naszymi usługami.

Jakie jest prawdopodobieństwo, że poleciliby Państwo nasze usługi znajomym i rodzinie, gdyby potrzebowali podobnej opieki lub leczenia?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bardzo duże | <input type="checkbox"/> Małe |
| <input type="checkbox"/> Duże | <input type="checkbox"/> Bardzo małe |
| <input type="checkbox"/> Ani duże, ani małe | <input type="checkbox"/> Nie wiem |

Czy mogą Państwo uzasadnić swoją odpowiedź?

Prosimy zaznaczyć to pole, jeżeli NIE chcą Państwo, aby Państwa opinie zostały opublikowane

Dziękujemy za Państwa opinie!

Prosimy przekazać wypełniony formularz naszemu pracownikowi lub wysłać pocztą bezpłatnie na adres:

Freepost RLRJ-XCXE-XCZH

Patient Relations, L2 Main Entrance

Royal Berkshire Hospital

London Road

Reading RG1 5AN