

**Papasakokite mums apie savo priežiūrą**

Greitu metu atliksime apklausą, kad sužinotume, ką pacientai mano apie savo priežiūrą šioje įstaigoje.

Ši apklausa yra **nacionalinės programos, kuria siekiama pagerinti pacientų patirtį, susijusią su nelaimingų atsitikimų ir skubios pagalbos paslaugomis, dalis.**

**Skubios ir pirmosios pagalbos apklausa, 2024 m.**

**Jūsų atsiliepimai mums svarbūs**

Dalyvavimas apklausoje yra **savanoriškas**, o visi atsakymai   
– **konfidencialūs**.

Jei būsite pakviesti prisijungti, jums bus išsiųstas laiškas su išsamiais paaiškinimais, kaip dalyvauti.



Jei **nenorite** dalyvauti arba turite klausimų apie apklausą, kreipkitės:

* Patikimas telefono numeris (nurodyti būtina)
* Patikimas el. pašto adresas (jei yra)
* Patikimas adresas (jei yra)

Jei **nenorite** dalyvauti arba turite klausimų apie apklausą, kreipkitės:

[Patikimas telefono numeris – nurodyti būtina]

[Patikimas el. pašto adresas, jei yra]

[Patikimas adresas, jei yra]