

**Расскажите нам о своем лечении**

**Опрос по оказанию экстренной и неотложной помощи в 2024 г.**

Если вы **не** хотите принимать участие или у вас есть какие-либо вопросы относительно опроса, свяжитесь с нами:

* Номер телефона службы доверия (обязательно)
* Адрес электронной почты службы доверия (если имеется)
* Адрес службы доверия (если имеется)

**Ваши отзывы очень важны для нас**

Участие в опросе является **добровольным**, а все ответы будут иметь   
**конфиденциальный характер**.

Если вас пригласят участвовать в нем, вам будет выслано письмо с подробным описанием процедуры участия.

В ближайшее время мы будем проводить опрос, чтобы выяснить мнение пациентов об их лечении здесь.

Этот опрос является частью **национальной программы** по **улучшению качества оказания** помощи в экстренных ситуациях.



Если вы **не** хотите принимать участие или у вас есть какие-либо вопросы относительно опроса, свяжитесь с нами:

[Номер телефона службы доверия — обязательно]

[Адрес электронной почты службы доверия, если имеется]

[Адрес службы доверия, если имеется]