

**Розкажіть нам про свій досвід лікування**

**Опитування щодо невідкладної та екстреної медичної допомоги 2024**

Незабаром ми проведемо опитування, щоб дізнатися, що пацієнти думають про лікування тут.

Це опитування є частиною **національної програми, спрямованої** на **покращення досвіду пацієнтів у сфері швидкої** медичної допомоги.

**Ваша думка важлива для нас!**

Участь в опитуванні є **добровільною** та всі відповіді   
залишаться **конфіденційними**.

Якщо вас запрошено до участі, вам буде надіслано лист з детальною інформацією про те, як взяти участь.



Якщо ви **не** бажаєте брати участь в опитуванні або маєте запитання щодо нього, будь ласка, зв’яжіться з нами:

* Номер телефону довіреної особи (обов'язково)
* Адреса електронної пошти довіреної особи (за наявності)
* Адреса довіреної особи (за наявності)

Якщо Ви **не** бажаєте брати участь в опитуванні або маєте запитання щодо нього, будь ласка, зв’яжіться з нами:

[Номер телефону довіреної особи – обов'язково]

[Адреса електронної пошти довіреної особи за наявності]

[Адреса довіреної особи за наявності]