

Скоро ще проведем анкета, за да разберем какво мислят пациентите за тяхното обслужване тук.

Тази анкета е част от **национална програма** за **подобряване на спешната помощ за пациентите**.

**Разкажете ни за вашите грижи**

**Анкета за спешна и неотложна помощ 2024 г.**



**Вашето мнение е важно за нас**

Участието в анкетата е **доброволно** и всички отговори   
са **поверителни**.

Ако бъдете поканени за участие, ще ви бъде изпратено писмо с подробности как да участвате.

Ако **не** желаете да участвате или имате въпроси относно анкетата, моля, свържете се с:

* Телефонен номер на тръста (задължително)
* Имейл адрес на тръста (ако е наличен)
* Адрес на тръста (ако е наличен)

Ако **не** желаете да участвате или имате въпроси относно анкетата, моля, свържете се с:

[Телефонен номер на тръста – задължително]

[Имейл адрес на тръста, ако е наличен]

[Адрес на тръста, ако е наличен]