

**Encuesta sobre la atención urgente y de emergencia 2024**

Pronto realizaremos una encuesta para saber qué piensan los pacientes sobre la atención que reciben aquí.

Esta encuesta forma parte de un **programa nacional** para **mejorar las experiencias de los pacientes** de atención urgente.

**Su opinión es importante para nosotros**

La participación en la encuesta es **voluntaria** y todas las respuestas   
son **confidenciales**.

Si le han invitado a participar, recibirá una carta con información detallada sobre cómo participar.

**Cuéntenos cómo ha sido la atención recibida**



Si **no** desea participar o tiene alguna pregunta acerca de la encuesta, contacte con nosotros:

* Número de teléfono de contacto (obligatorio)
* Dirección de correo electrónico de contacto (opcional)
* Dirección de contacto (opcional)

Si **no** desea participar, o tiene alguna pregunta acerca de la encuesta, póngase en contacto con nosotros:

[Número de teléfono de contacto – Obligatorio]

[Dirección de correo electrónico de contacto – Opcional]

[Dirección de contacto – Opcional]