*Insert hospital logo here and amend any red text below*

# **意见和问题反馈表**

本表格旨在引导您思考并分享可能存在的问题或您的宝贵意见。以下列举了一些示例供参考，但您也可以就您的诊疗护理体验或想法提供独到的反馈。我们非常重视您的想法，这些想法是我们针对您的医院审查的重要组成部分。我们希望确保能回答您提出的任何问题。您完全可以根据自己的情况灵活反馈，不必拘泥于这份表格的格式，同时，您提出问题或想法也不受时间限制，即便是在审查流程结束后有了新的想法，也欢迎随时与我们分享。若您后续有任何疑问，可随时联系您的主要联系人。

请您放心，提供反馈完全是自愿行为，我们充分理解并尊重部分家庭可能没有任何意见或问题的情况。您不一定非要使用此表，但如果要使用，可使用回邮信封或通过电子邮件发送，也可致电您的主要联系人表达您的疑问或意见。此外，我们还提供了在线填写表格的便捷方式，网址为[*insert link, delete as appropriate*]。如果您需要更大字体或不同语言版本的表格，请告知我们，或者您也可以通过电话与我们联系。

|  |
| --- |
| 关于您怀孕期间各方面的意见或疑问： 在寻求医疗保健服务的过程中，是否很顺利？是否存在让您感到不确定的地方？您是否觉得自己得到了充分的支持？ |
| 有关医院诊疗护理的意见或疑问：您觉得您接受的医疗护理是否恰当？您是否明白医护人员的解释说明以及当时正在发生的事情？在整个诊疗护理过程中，您是否感觉参与到了决策之中？ |
| 关于医院团队或丧亲团队、您的治疗或您的[X 个][*fill in the number of children]*孩子去世后所获得支持的意见或问题：您是否感到得到了充分的支持？您是否能够顺畅地与他人沟通后续事宜及个人意愿？您是否感觉自己的意愿得到了应有的尊重？ |
| 对参与您诊疗护理工作的其他人员的意见：这可能包括社区助产士、全科医生、心理咨询师、宗教辅导员、医院投诉处理部门、患者咨询与联络服务处 (PALS) 或患者体验小组等。 |
| 您是否有任何疑问？这些疑问可能涉及药物使用、医疗程序、治疗计划，以及做或不做某事的决定。 |
| 如果您对审查小组有任何其他意见或问题，请在此留言。 |

感谢您的反馈。我们将竭诚回答您的任何问题。