

Your feedback will help improve our services.

您的意見將有助醫院改善服務。

We welcome your views and suggestions about our services. Please provide your suggestions for improvement or express your appreciation of the hospital staff/ services on this form. You may return this form to us by dropping it in any suggestion boxes, by post or by fax.

本院歡迎您對醫院的服務提出意見。若您有任何意見，或想藉此表揚醫院職員的服務，請填妥此表格，然後經意見箱、郵遞或傳真方式寄回表格。

請貼上郵票  
Please affix  
stamp here

寄：香港灣仔皇后大道東 266 號  
律敦治及鄧肇堅醫院病人聯絡組收

To: Patient Relations Office  
Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals  
266 Queen's Road East, Wanchai  
Hong Kong



## Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals Feedback Form

律敦治及鄧肇堅醫院服務意見表



Address 地址：

266 Queen's Road East, Wanchai, Hong Kong  
香港灣仔皇后大道東 266 號

Email Address 電郵地址：

rtskh\_pro@ha.org.hk

Telephone 電話號碼：2291 2020

Fax 傳真號碼：2591 6886

Website 網址：<http://www.ha.org.hk/rtskh>

2-7-2020



I have the following feedback on the services provided by \_\_\_\_\_ of your hospital: (Please specify ward/ department/ location.)

For Official Use 醫院專用

本人對 貴院 \_\_\_\_\_ 之服務有以下意見反映: (請註明病房 / 部門 / 位置)

Date: \_\_\_\_\_

Ref: \_\_\_\_\_

Date 日期 : \_\_\_\_\_

Please tick the appropriate boxes. 請在適當方格內加上“✓”號。

Time 時間 : \_\_\_\_\_

		Excellent 很好	Good 好	Acceptable 可接受	Poor 差	Very Poor 很差	Not Applicable 不適用
1	Environment and Cleanliness 環境與清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Facilities 設施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diagnosis and Treatment 診斷及治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nursing Care 護理服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(a)	Attitude - Doctors 態度: 醫生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(b)	Attitude - Nurses 態度: 護士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(c)	Attitude - Allied Health 態度: 專職醫療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5(d)	Attitude - Others (Supporting or Clerical etc.) 態度: 其他 (支援及文書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Channels for Informing Patient's Rights & Responsibilities 告知病人權利和責任的渠道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Channels for Expressing Dissatisfaction & Comment 予市民表達意見及投訴的渠道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appreciation / Suggestion 嘉許 / 意見

**Personal Particulars: (Optional) / 個人資料: (非必要填寫)**

\*請刪去不適用者。/Please delete as appropriate.

您可選擇留下聯絡方法，以便本院如需要時聯絡您。/ You can also leave your contact information for further contact if necessary.

Name 姓名:  急症室病人  住院病人  \*專科/普通科門診病人  訪客/家屬  其他  
\_\_\_\_\_ A&E patient In-patient \*Specialist / General out-patient Visitor / Relative Others

(Optional / 非必要填寫): Correspondence Address 通訊地址 / Telephone Number 電話號碼 / Email Address 電郵地址