

**Centralny Program Zgłoszeń dot. Praw Pacjentów w świetle
Przepisów o Pomocy Finansowej Szpitali (Patient Advocacy
Centralized Hospital Financial Aid Law Intake Program)**

DANE KONTAKTOWE

Imię: _____ Nazwisko: _____
Data: _____

Prosimy podać swoje dane kontaktowe na potrzeby Wydziału

Adres: _____
Miejscowość: _____ Stan: _____ ZIP: _____
Telefon w ciągu dnia: _____ Alternatywny numer telefonu: _____
Adres e-mail: _____
Powiązanie z pacjentem: _____
Czy wnioskodawca chce pozostać anonimowy (zob. wyjaśnienie powyżej)? Nie Szyfrowany e-mail

DANE PACJENTA

Imię: _____ Nazwisko: _____
Data wizyty: _____ Przyszłe daty wizyt: _____
Data urodzenia (MM/DD/RRRR): _____ Data wypisu, jeżeli dotyczy (MM/DD/RRRR): _____

INFORMACJE O PLACÓWCE

Nazwa placówki: _____
Adres placówki: _____
Miejscowość: _____ Stan: _____ ZIP: _____

INFORMACJE O SKARDZE

Czy złożono skargę w placówce?: Tak Nie

Co się stało?: _____

Kiedy (data i godzina) wystąpił problem?: _____ (MM/DD/RRRR) _____ (format 24-godzinny)

Czy problem wciąż trwa?: Tak Nie

Czy pensjonariusz/pacjent nadal przebywa w placówce?: Tak Nie

Jak to się stało?: _____

Czy ktoś jeszcze jest w to zaangażowany, np. inni pracownicy, wolontariusze, członkowie rodziny, inni pacjenci lub pensjonariusze, goście?: Tak Nie

Jeżeli tak, wskazać te osoby: _____

Czy są jacyś świadkowie?: Tak Nie

Jeżeli tak, wskazać te osoby: _____

Czy wnioskodawca podjął jakieś działania?: Tak Nie

Jeżeli tak, opisać podjęte działania: _____

Czy wnioskodawca rozmawiał z przedstawicielem ds. pomocy finansowej (Financial Assistance Rep), przedstawicielem ds. obsługi pacjentów (Patient Experience Rep) lub którymś z pracowników placówki?: Tak Nie

Jeżeli tak, wskazać te osoby: _____

Czy zostały zaangażowane organy ścigania?: Tak Nie

Czy placówka próbowała zareagować na tę sytuację?: Tak Nie

Jeżeli tak, opisać: _____

Czy według wiedzy wnioskodawcy przydarzyło się to wcześniej tej samej osobie lub innym?: Tak Nie

Jeżeli tak, opisać: _____

W miejscu poniżej prosimy podać wszelkie dodatkowe informacje, które powinny się znaleźć w skardze. Prosimy ograniczyć informacje do 10 000 słów.