

24705 US-101, Rockaway Beach, OR 97136
Dirección postal: PO Box 176, Wheeler, OR 97147
Teléfono: 503-355-3500 | Fax: 844-720-1901

Coloque su formulario completado en la caja cerrada para comentarios de pacientes cerca de la recepción o envíelo por correo electrónico directamente al gerente de riesgos de la Nehalem Bay Centro de Salud a dbryan@rinehartclinic.org.

Nehalem Bay Centro de Salud (anteriormente conocido como Clínica Rinehart) es el patrocinador médico del Centro de Salud y Bienestar para Estudiantes de NKN (*NKN Student Health & Wellness Center*) y funciona de acuerdo con las pautas establecidas por la ley de Oregon (Estatutos revisados de Oregon: 109.610, 109.640, 109.675, 109.680). Todos los servicios serán proporcionados por el equipo de atención médica de Nehalem Bay Centro de Salud.

Fecha de hoy: _____

FORMULARIO DE QUEJAS DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE Y DEL RECLAMO

Nombre del paciente: _____ N.º de teléfono: _____

Dirección: _____

Persona que informa: _____

Si no es el paciente:

Relación con el paciente: _____ N.º de teléfono: _____

Dirección: _____

Dé información detallada relacionada con su reclamo. Nos ayudará conocer los nombres, las fechas, las horas y las personas involucradas en su reclamo y todo lo demás que crea que pueda ser importante que sepamos:

¿Desea que se comparta este reclamo con los miembros del personal involucrados??

- SÍ** – Está bien si comparten mi identidad con los miembros del personal mencionados en este formulario.
- NO** – Prefiero permanecer anónimo y no quiero que compartan mi identidad con los miembros del personal.

Firma: _____ Fecha: _____

