

Comité Asesor del Paciente y Familia
(PFAC por sus siglas en ingles)
Aplicación

Renown Health comprende que el cuidado enfocado en el paciente es un elemento vital para ofrecer un excelente servicio basado en la calidad, seguridad, experiencia y valor.

El Comité Asesor del Paciente y Familia (PFAC) le dará a los pacientes y sus familias la habilidad de tener una participación activa en Renown Health al actuar como socio en el diseño conjunto de mejoras en iniciativas de calidad, normas, estrategias y servicios.

El PFAC facilitará un foro donde se crearan programas con mayor significado que realmente sirvan las necesidades de la comunidad y que den a toda la organización un mejor entendimiento de la experiencia del paciente.

Para ser considerado como miembro del comité, por favor complete la siguiente información:

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

Correo electrónico: _____

Teléfono donde llamarlo: _____

¿Podemos mandar texto? Si [] No []

¿Ha usado Ud. o algún miembro de su familia los servicios de Renown Health en los últimos 12 meses?

Si [] No []

¿Cual local de Renown Health le brindo servicio a Ud. o su familiar?

Por favor díganos porque le gustaría participar en el Comité Asesor del Paciente y Familia (PFAC)?

¿Qué clase de temas le gustaría se conversen en el PFCA?

¿Que intereses especiales o experiencias le gustaría ofrecer al PFAC?

¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre Ud.?

El PFAC se reúne una vez al mes en las tardes. ¿Se compromete Ud. a atender las reuniones mensuales por un mínimo de un año?

Entiendo que el llenar esta aplicación no significa ser miembro del PFAC. Renown Health seleccionará a los participantes que mejor reúnan los requerimientos del programa. Entiendo que, si elegido, tendré que completar un acuerdo de confidencialidad.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor mande esta aplicación por correo postal o electrónico a:

Renown Health
1155 Mill Street, J11
Reno, NV 89502
service@renown.org