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

# **Formulario de comentarios y preguntas**

Este formulario se le ha entregado para ayudarle a reflexionar sobre las preguntas o comentarios que pueda tener con relación a la atención recibida. A continuación se ofrecen algunos ejemplos, pero puede hacernos llegar sus comentarios sobre cualquiera de sus experiencias o reflexiones acerca de la atención recibida. Valoramos mucho sus opiniones, que son una parte importante de su revisión del hospital. Queremos asegurarnos de responder a todas sus preguntas. Este formulario no es el único medio por el que puede hacernos llegar sus comentarios y tampoco hay un límite de tiempo para plantear sus preguntas, incluso si se le ocurre algo después de la revisión, puede comunicárnoslo cuando lo desee. Si tiene preguntas en cualquier momento posterior al proceso de revisión, puede ponerse en contacto con su persona de contacto clave.

Por favor, no sienta que tiene que darnos su opinión obligatoriamente, entendemos que algunas familias no tendrán ningún comentario o pregunta que hacernos llegar. No tiene por qué utilizar este formulario, pero si lo hace, puede enviarlo por correo postal utilizando el sobre con su dirección o por correo electrónico, y también puede llamar a su contacto clave para trasladarle cualquier pregunta o comentario. También puede cumplimentar el formulario en línea en [*insert link, delete as appropriate*]. Si necesita recibir este formulario con un texto más grande o en otro idioma, háganoslo saber, o puede hablar por teléfono en su lugar.

|  |
| --- |
| Comentarios o preguntas sobre cualquier aspecto de su embarazo. ¿Pudo acceder a atención sanitaria siempre y cuando lo deseó? ¿Tuvo algún tipo de inseguridad con respecto a alguno de los servicios de atención recibidos? ¿Siente que le han apoyado lo suficiente? |
| Comentarios o preguntas sobre la atención hospitalaria. ¿Consideró que su atención médica fue adecuada? ¿Entendió lo que te dijeron y lo que estaba pasando? ¿Sintió que le implicaban en las decisiones que se tomaban? |
| Comentarios o preguntas sobre el equipo del hospital o el equipo de duelo, su tratamiento o el apoyo tras la muerte de su(s) bebé(s) [*delete as appropriate]*. ¿Sintió que el apoyo recibido fue el correcto? ¿Pudo hablar con alguien sobre lo que pasaría después y sobre lo que deseaba hacer? ¿Sintió que se respetaban sus deseos? |
| Comentarios sobre cualquier otra persona implicada en la atención recibida. Puede tratarse de comadronas de la comunidad, su médico de cabecera, consejeros, capellanes, el sistema de reclamaciones hospitalarias, el Servicio de Asesoramiento y Enlace al Paciente (PALS, por sus siglas en inglés) o un Equipo de Experiencia del Paciente. |
| ¿Tiene alguna pregunta adicional? Puede tratarse de medicamentos, procedimientos o planes de tratamiento, o de decisiones que se tomaron sobre hacer o no hacer algo. |
| Utilice este espacio si tiene algún otro comentario o pregunta para el equipo de revisión. |

Gracias por sus proporcionarnos sus comentarios. Responderemos a todas sus preguntas.