

THE MEDAL OF EXCELLENCE NOMINATION FORM



FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA MEDALLA A LA EXCELENCIA

¿Ha tenido algún miembro del Outpatient Oncology Team (equipo de oncología ambulatoria) de UC San Diego Health un efecto extraordinario en su experiencia?

El Premio Medalla a la Excelencia reconoce al personal (que no son médicos) que ha sobrepasado su esfuerzo para proporcionarle a usted o a sus seres queridos una atención y un servicio excepcionales. Si desea reconocer a un miembro del personal, complete la siguiente información y deposítela en una de las cajas con la etiqueta "Medalla a la Excelencia" o envíela por correo electrónico a MCCPatientandFamily@health.ucsd.edu.

Nombre completo del miembro del personal a quien desea nominar: _____

¿Cuál es el trabajo de esta persona?:

Enfermero médico Auxiliar administrativo Trabajador social
Auxiliar de médico Asistente médico Coordinador de investigación
Enfermero Personal de recepción Persona que da la bienvenida
Servicios ambientales Orientador del paciente Otro: _____

¿En qué departamento o área clínica trabaja este miembro del personal? _____

¿Cómo conoce a la persona nominada? _____

Cuéntenos de qué manera este miembro del personal ha tenido un efecto positivo en su experiencia: (sea lo más específico posible)

Su nombre (en letra de molde) _____ Correo electrónico: _____

Nombre del paciente si es distinto _____ Fecha: _____