

Fox River Pediatrics

Reconocimiento de la política de la visita de oficina

Nos gustaría para que nuestros pacientes y sus familias a leer cuidadosamente y firmar el acuse de recibo de este formulario. Esto se refiere a algunas expectativas básicas para una visita de oficina. En caso de un evento como figuran a continuación vamos a utilizar este formulario como una referencia para evitar una situación desagradable. Esperamos establecer una relación profesional con nuestros pacientes y sus familias. Es importante para nosotros.

Le informamos que son responsables de cuidar de su hijo durante la visita de oficina y no se puede dejar desatendida. Nosotros no asumirá la responsabilidad en caso de cualquier daño al niño.

Impida a los niños jugar con el equipo médico. Hemos equipado la oficina acudió a todas las necesidades médicas pediátricas para servirle mejor. En el caso de aquellos que no son daños accidentales en el equipo por favor tenga en cuenta que le facturaremos por daños y perjuicios producidos.

Los juguetes/libros y electrónica en el área de espera son propiedad exclusiva de Fox River of Pediatrics. Queremos que usted disfrute durante su tiempo de espera, pero también quiere cuidar de estas cosas y devolver a la salida. Nosotros nos encargamos de las operaciones de TV/DVD por lo que los niños pueden divertirse tiempo.

Por favor lleve pañales sucios con usted. Podemos proporcionar una bolsa. Lamentablemente no tenemos un mecanismo para eliminarlos. Limpieza general es un requisito importante. Evita que el occurrence y diseminación de la infección. si su hijo está enfermo o vomitando enérgicamente por favor, comuníquenoslo para que podamos llevarlo a la sala de triage tan pronto como sea posible.

La comida y las bebidas no están permitidas dentro salas de exámenes

No vamos a aceptar las verbalmente abusivo comportamiento o amenaza y presentará un informe a agencias policiales locales recibiremos.

Fumar está prohibido una vez que estás en la Oficina.

Nos esforzamos por excelencia y con agrado cualquier sugerencia.

Nombre : _____

Firma: _____

Fecha: _____