

TXOJ HAUJ KEV SIB TXUAS LUS TSHAJ TAWM THIAB POM ZOO TSO CAI

Advocate Aurora Health (AAH) xav kom Tus Neeg Lav Ris koom nrog rau txhua qhov kev pab cuam kho mob. Tej zaum Tus Neeg Lav Ris yuav yog tus neeg mob uas tau txais kev pab los sis tsis yog tab sis yog tus neeg uas them nyiaj rau kev them nqi/cov nyiaj tshuav rau cov kev pab cuam uas tau txais.

AAH sib txuas lus nrog nws cov neeg mob nyob rau ntau txoj hauv kev, kev siv cov ntaub ntawv uas tus Tus Neeg Lav Ris muab, suav nrog cov xov tooj hauv loj, xov tooj ntawm tes, kev xa ntawv, email, fev ntaub ntawv thiab xa pais xab nis hauv Teb Chaws Meskas.

Qhov kev kos npe rau hauv qab no, koj

1. Tso Cai thiab pom zoo kom tau txais kev hu xov tooj, xa ntawv hauv xov tooj, thiab lwm yam kev sib txuas lus, suav nrog kev hu xov tooj av tas naus mav thiab cov lus kaw ua ntej cia tuaj los ntawm AAH, nws cov chaw koom tes, cov neeg sawv cev, cov neeg cog lus ua hauj lwm ywj pheej thiab cov neeg ua hauj lwm suav sau. Tej zaum cov kev sib txuas lus no yuav hais txog cov kev pab cuam uas tau txais ntawm AAH thiab koj cov kev lav them nyiaj txiag cuam tshuam nrog cov kev pab cuam ntawd. Kuv nkag siab qhov kev tso cai no siv tau rau txhua qhov kev pab cuam kho mob tam sim no thiab yav tom ntej tib si uas kuv yog Tus Neeg Lav Ris.
2. Nkag siab tias koj tej zaum yuav raug tsub nqi rau kev hu xov tooj, xa lus, los sis lwm yam kev sib txuas lus los ntawm koj tus muab kev pab cuam xov tooj los is taws nem.
3. Kuv nkag siab tias nws yog kuv lub luag hauj lwm los qhia rau AAH yog tias kuv xaiv rho tawm qhov kev tso cai no. Kuv tuaj yeem thim tau qhov kev tso cai no txhua lub sij hawm los ntawm kev tiv tauj rau peb cov chaw hauj lwm hauv AAH.

Thov mus saib peb Daim Ntawv Ceeb Toom Txog Kev Coj Ua Ntiag Tug kom nkag siab tias peb yuav nthuav tawm cov ntaub ntawv no li cas.

Kuv tau nyeem, nkag siab tag nrho thiab pom zoo rau cov saum toj no:

Hnub Tim: _____ Lub Sij Hawm: _____ Kos Npe: _____
(Date) (Time) (Signature)

Lub Npe (thov sau): _____
(Guarantor Name (please print))

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date: _____ Time: _____ Interpreter Name: _____ ID #: _____

