BRIXTON HILL GROUP PRACTICE

Paciente Participação Grupo

Portuguese

para nós contactá-lo periodicamente por e-mail, por favor, deixe seus dados abaixo e entregar este formulário para Se você está feliz recepção

nome:

E-mail:

CEP:

As informações abaixo irão ajudar a se certificar de que nós recebemos feedback de uma amostra representativa dos pacientes registrados nesta prática

Seu Sexo:	MASCULINO	FEMALE
Sua idade:	menores de 16 anos	17 – 24
	25 – 34	35 – 44
	45 – 54	55 – 64
	65 – 74	75 – 84
		mais de 84

A etnia com a qual você mais se identifica é: -

branco	British Group	irlandês
misturado	White & Black Caribe	White & Black Africano
	White & Asian	
British asiáticos ou asiáticos	indiano Bangladesh	paquistanês
Preta ou Black British	Caribbean	africano
Chinês ou outro	chinês	qualquer Outros

Como você descreveria quantas vezes você vem para a Prática?

regularmente	ocasionalmente	muito raramente

Obrigada por nos ajudar a melhorar os serviços