



# 感谢您抽出时间完成此奖项的提名。

请告诉我们您的情况，这样如果您提名的护士被选中，我们就可以邀请您参加此奖项的庆祝活动。

您的姓名: \_\_\_\_\_

我是 (请勾选一项):

注册护士  医学博士  患者

家属/探访者  员工  志愿者

提名日期 \_\_\_\_\_

我们如何联系您?

电话 \_\_\_\_\_

电子邮件 \_\_\_\_\_

我了解，在下面签名后即授权亨廷顿医院使用或披露我的提名故事，其中可能包含用于员工认可和/或教育目的受保护的健康信息。

患者/法定代表人姓名: \_\_\_\_\_

患者/法定代表人签名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

如果您有任何疑问，请联系:

DaisyNominations@huntingtonhealth.org

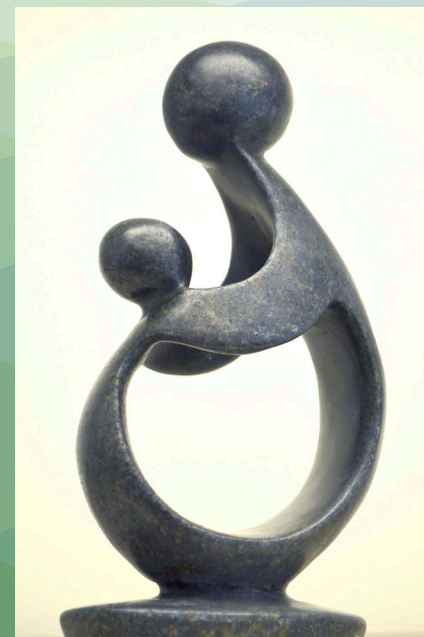
亨廷顿医院的护士致力于与患者及其家属建立充满关怀的医患关系。秉承卓越护理的传统，我们致力于提供处于领先地位的专业知识来照顾和护理每个人，并且一次只为一名患者服务。



An Affiliate of



黛西护理奖  
(The DAISY Award)



表彰我们护士的  
平凡而又伟大的  
护理工作



收件人: DAISY Coordinator FI2 RM 2WH72B  
100 W. California Blvd., Pasadena, CA 91105  
(626) 397-5000 | huntingtonhealth.org  
修订时间 2025 年 2 月 | 表格# 463463

