

Какво беше вашето искуство во болницата?



Northern Health

Главни точки

- Пофалби? Загрижености? Предлози за подобрување?
- Вашето Мислење ќе ни помогни да ги подобриме нашите Услуги?



Датум: _____

Оддел/Одделение: _____

Кампус:

- The Northern Hospital
- Bundoora Extended Care Centre
- Broadmeadows Health Service
- Craigieburn Health Service

Оценка за Болницата

Колку би ја препорачале Northern Health на ваш роднина или пријател? (Ве молиме заокружете еден број)



Воопште не

Премногу

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Која е главната причина што ни ја дадовте оваа оценка?



Предлози за подобрување

Што можеме да направиме за вашето искуство да беше **подобро**?

За Повеќе Информација:

Телефон: (03) 9495 3229

Електронска адреса: feedback@nh.org.au

Ако ви треба
преведувач, ве молиме
зборувајте со некој од
вработените, или јавете
се преку TIS на 131 450





Пофалби

Што ви се допадна најмногу околу вашето искуство?



Загрижености

Дали нешто ве загрижува?

Northern Health се стреми да пружи одлична здравствена нега на сите пациенти и нивните фамилии. Сакаме да ни пружите можност да ги решиме вашите загрижености колку што е можно порано. Ова треба да се случи пред да си одите дома.

Ако не сте задоволни од квалитетот на дадената нега, ве молиме кажете ни:

Прв Чекор: Зборувајте со вашата **Медицинска Сестра**

Втор Чекор: Ако вашите загрижености не се решени или ако не се осеќате комотно да зборувате со вработените во одделот, тогаш прашајте да зборувате со **Задолжената Медицинска Сестра**.

Трет Чекор: Јаветесе до **Канцеларијата за Искуство на Пациенти** (Patients Experience Office.) Координаторот ќе ви помогне да се решат вашите загрижености. Ако сакате, можите да поднесите официјална жалба.

Телефон: (03) 9495 3229, **Понеделник до Петок, 8 наутро 4 попладне**

Електронска адреса: feedback@nh.org.au

Приватност: Ако поднесите жалба, Канцеларијата за Искуство на Пациенти може да ја употреби вашата здравствена информација при истрагата на вашите загрижености. Ове е спрема Законот за Здравствени Досиеја 2001 (Health Records Act 2001.)

Снабдете ги вашите детали, ако сакате да ве контактираме

Да, барам одговор

Име: _____

Вашиот број од Болницата (UR Number): _____

Детали за контакт: _____

Откако ќе ја потполните, ставете ја оваа форма во кутијата кај станицата за сестрите

Ви благодариме за вашите мислења!

Податоци:

Ве молиме посетете ја нашата веб страница www.nh.org.au

Ако ви треба
преведувач, ве
молиме зборувајте со
некој од вработените,
или јавете се преку TIS
на 131 450

