

Trải nghiệm của bạn ở bệnh viện như thế nào?



Northern Health

Những Điểm Chính

- Khen ngợi? Quan ngại? Gợi ý để cải thiện?
- Thông tin phản hồi của bạn sẽ giúp chúng tôi cải thiện Dịch Vụ của chúng tôi?



Ngày: _____

Khoa/Khu: _____

Khuôn viên:

- ☐ Bệnh Viện Northern Hospital
- ☐ Trung Tâm Chăm Sóc Mở Rộng Bundoora
- ☐ Dịch Vụ Y Tế Broadmeadows
- ☐ Dịch Vụ Y Tế Craigieburn

Đánh giá về Bệnh Viện

Khả năng bạn sẽ **giới thiệu Northern Health** cho một người họ hàng hoặc một người bạn theo mức độ như thế nào? (Hãy khoanh tròn một con số)



Không có khả năng xảy ra

Khả năng rất cao

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lý do chính bạn cho số điểm này là gì?



Đề nghị để cải thiện

Điều gì chúng tôi đã có thể làm để cho trải nghiệm của bạn **tốt hơn**?

Muốn biết thêm thông tin:

Điện thoại: (03) 9495 3229

Thư điện tử: feedback@nh.org.au

Nếu bạn cần thông dịch viên, hãy nói chuyện với nhân viên hoặc gọi cho chúng tôi qua Dịch Vụ Thông Dịch Điện Thoại theo số 131450





Khen ngợi

Bạn **thích nhất** điều gì về trải nghiệm của mình?



Quan ngại

Bạn có điều gì quan ngại không?

Mục tiêu của Northern Health là cung cấp dịch vụ y tế xuất sắc cho tất cả các bệnh nhân và thành viên gia đình. Chúng tôi muốn có cơ hội để giải quyết những quan ngại càng sớm càng tốt. Điều này nên được tiến hành trước khi bạn về nhà. Nếu bạn không hài lòng với chất lượng dịch vụ chăm sóc cho bạn, xin hãy lên tiếng:

Bước 1: Nói chuyện với **Y Tá** của bạn

Bước 2: Yêu cầu được nói chuyện với **Y Tá Trưởng** nếu điều bạn quan ngại chưa được giải quyết hoặc nếu bạn không cảm thấy thoải mái khi nói chuyện với nhân viên trong khoa, thì:

Bước 3: Gọi điện cho **Văn Phòng Trải Nghiệm Của Bệnh Nhân**.

Một Điều Phối Viên Về Trải Nghiệm Của Bệnh Nhân sẽ giúp bạn giải quyết những quan ngại của mình.

Nếu muốn, bạn cũng có thể chính thức khiếu nại.

- **Điện thoại:** (03) 9495 3229, Thứ hai đến Thứ sáu, 8 giờ sáng đến 4 giờ chiều
- **Thư điện tử:** feedback@nh.org.au

Quyền Riêng tư: Nếu bạn khiếu nại, Văn Phòng Trải Nghiệm Của Bệnh Nhân có thể sử dụng thông tin về sức khỏe của bạn để điều tra những điều bạn quan ngại, theo đúng Đạo Luật Về Hồ Sơ Sức Khỏe 2001.

Chi tiết của bạn, nếu bạn đồng ý cho chúng tôi liên lạc với bạn để báo thông tin phản hồi

☐ **Vâng, tôi yêu cầu câu trả lời**

Tên: _____

Số Hồ Sơ Bệnh Viện (UR) của bạn: _____

Chi tiết liên lạc: _____

Một khi đã hoàn tất, hãy cho đơn này vào hộp thu thập thông tin tại phòng y tá

Xin cảm ơn bạn đã đóng góp thông tin phản hồi

Tài liệu tham khảo:

Hãy truy cập trang mạng của chúng tôi
www.nh.org.au

Nếu bạn cần thông dịch viên, hãy nói chuyện với nhân viên hoặc gọi cho chúng tôi qua Dịch Vụ Thông Dịch Điện Thoại số 131 450

