

Nếu bạn không hài lòng với cách giải quyết Thư Góp ý của bạn, vui lòng liên hệ:

Văn phòng Ủy viên Đặc trách Khiếu nại về Y tế
(Health Complaints Commissioner)
ĐT: 1300 528 113

Văn phòng Ủy viên Đặc trách Khiếu nại về Sức khỏe Tâm thần
(Mental Health Complaints Commissioner)
ĐT: 1800 246 054

Văn phòng Ủy viên Đặc trách Bảo mật và bảo vệ Dữ liệu (Commissioner for Privacy and Data Protection)
ĐT: 1300 666 444

Văn phòng Ủy viên Đặc trách về Dịch vụ Người Khuyết tật (Disability Services Commissioner)
ĐT: 1800 677 342

Khiếu nại Vấn đề Chăm sóc Người Cao niên của Tôi (My Aged Care Complaints)
ĐT: 1800 200 422

Làm sao bạn biết chúng tôi đã làm gì với ý kiến phản hồi của bạn?

- Chúng tôi cố liên hệ với bạn nếu bạn cung cấp thông tin chi tiết của mình.
- Chúng tôi thường đưa ra kết quả phản hồi trên áp phích và màn hình TV.
- Chúng tôi bổ sung các cải thiện của các góp ý cho trang mạng của mình.

Liên hệ với chúng tôi :

📍 23 Lennox St, North Richmond 3121

☎ (03) 9418 9830

🌐 nrch.com.au

📱 @NRCHaus

Cách để cho chúng tôi biết về trải nghiệm của bạn với Trung tâm Y tế Cộng Đồng Bắc Richmond

- nói với nhân viên chúng tôi
- nói với người quản lý hoặc người phụ trách
- viết góp ý của bạn trên trang mạng của chúng tôi: nrch.com.au
- điền vào biểu mẫu này và để vào hộp góp ý màu đen ở chân cầu thang.
- nói với Người Quản lý Chất lượng của chúng chúng tôi qua số 9418 9974, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu (hoặc để lại lời nhắn trong hộp thư thoại với tên và số điện thoại của bạn).

Thông dịch

Hãy cho nhân viên của chúng tôi biết nếu bạn cần thông dịch viên hoặc muốn có bản sao Mẫu Góp Ý của chúng tôi bằng ngôn ngữ khác.



consumer
consultation

CEH
everyday
language



Mẫu Thư Góp Ý

Hãy cho chúng tôi biết về trải nghiệm của bạn với chúng tôi. Vui lòng điền vào biểu mẫu này và để vào hộp thư Góp Ý màu đen.



Chúng tôi hoan nghênh các thư góp ý vì nó giúp chúng tôi biết chúng tôi đang làm tốt những gì và chúng tôi cần cải thiện từ đâu. Tất cả các ý kiến phản hồi đều được một trong những người quản lý của chúng tôi quan tâm theo đuổi.

Ngày:

Tên (tùy chọn):

Mã số ID Khách hàng (tùy chọn):

Bạn có phải là khách hàng ở đây không?

Có Không

Bạn có phải là Thổ dân hay Người dân Đảo Torres Strait không?

Có Không

Nếu có, vui lòng đánh dấu vào bên dưới

- Thổ dân
 Người dân Đảo Torest Strait
 Thổ dân và Dân đảo Torest Strait

Bạn có muốn nhân viên của chúng tôi liên hệ với bạn về góp ý của bạn không?

Có Không

Nếu có, bạn muốn liên hệ theo cách nào?

- Điện thoại
 Email
 Bưu điện

Chúng tôi đã làm tốt điều gì (khen ngợi)?



Chúng tôi đã làm không tốt điều gì (phàn nàn)?



Chúng tôi cần cải thiện vấn đề gì?



Office use only

Date feedback received:

Program received by:

By whom:

Entered into VHIMS Feedback by program: