

Kažite nam kakvo je vaše iskustvo



Bosnian

Ovaj formular možete kompletirati i online koristeći QR

Kakvi smo bili?

Vaše povratne informacije su nam važne kako bismo znali šta radimo dobro i u čemu se trebamo popraviti.

Nama je drago i mi ohrabrujemo svoje korisnike i njihove porodice da nam pružaju povratne informacije o svojim iskustvima. Sve povratne informacije će biti proslijeđene relevantnim menadžerima.

Vaša povratna informacija može biti:

- kompliment u vezi osoblja ili usluge
- sugestija za poboljšanje
- prigovor ili zabrinutost u vezi pruženog tretmana ili njege

Mi vas ohrabrujemo da pružite povratne informacije zdravstvenom timu koji brine o vama ali vi takođe možete:

- ispuniti 2. i 3. stranicu ovog formulara koji možete ubaciti u kutiju za povratne informacije (koje se nalaze u bolnici)
- pisati nam na:
Patient/Consumer Relations Coordinator
Locked Bag 29, Clayton, Vic 3168
- kompletirati online formular na www.monashhealth.org
- poslati mejl na feedback@monashhealth.org
- telefonirati nam na jedan od sljedećih brojeva

Casey Hospital	03 8768 1465
Cranbourne Centre	03 9554 8078
Dandenong Hospital	03 9554 8078
Kingston Centre	03 9265 1356
Monash Medical Centre	03 9594 2702
Monash Children's Hospital	03 9594 2702
Monash Health Community/Community Oral Health	03 9554 8078
Moorabbin Hospital	03 9228 8584
Mental Health	03 9554 9237
Pakenham Pregnancy Care Clinic	03 8768 1465



Ako zovete od kuće, možete nas kontaktirati preko telefonske prevodilačke službe na **131 450**. Prevodilačke usluge su besplatne

U vezi čega su vaše povratne informacije?

Kompliment

Žalba

Sugestija za poboljšanje

Želite li ostati anonimni?

Da

Ne

Anonimne povratne informacije će biti zabilježene i pregledane

Gdje ste primali usluge?

Casey Hospital

Cranbourne Centre

Dandenong Hospital

Kingston Centre

Monash Medical Centre

Monash Children's Hospital

Moorabbin Hospital

Pakenham Clinic

Community Service (molimo navedite službu)

.....
 Mental Health Service (molimo navedite službu)

.....
 Drugo (molimo navedite službu)

Molimo navedite ime Odjela, Jedinice, Službe ili Usluge (ako znate)

Vaši podaci (osoba koja pruža povratne informacije)

Ime.....

Adresa.....

Telefon.....Mejl.....

Vaš odnos sa pacijentom / korisnikom.....

Podaci pacijenta/korisnika (ako drugačiji od gore navedenog)

Ime.....

Adresa.....

Telefon.....datum rođenja.....

Mejl.....