

## نرحب بملاحظاتك

We welcome your feedback

لديك الحق في إكمال هذه الاستمارة بلغتك المفضلة أو الاستعانة بمترجم شفهي لدعمك. يمكنك أن تطلب مترجم شفهي من شخص يعمل في المنظمة إذا كنت بحاجة إليه أو ضع علامة في المربع أدناه ودعمهم يرونه.

You have the right to complete this form in your preferred language or have an interpreter to support you. You can ask a person who works at the organisation if you need an interpreter or tick the box below and show them.

أنا بحاجة إلى مترجم شفهي

I need an interpreter

هذه الاستمارة هي:  إطراء  شكوى  اقتراح  
This is a  Compliment  Complaint  Suggestion

أنا:  زبون  فرد من العائلة  ممثل/مقدم رعاية  شخص آخر  
I am a  Client  Family member  Representative/carer  Other

ملاحظاتي هي عن:  موظف  مقيم  خدمات أحصل عليها  شيء آخر  
My feedback is about a  Staff member  Resident  Service I am receiving  Other

ملاحظاتك (يمكنك الكتابة بلغتك المفضلة. إذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر لكتابة ملاحظاتك، يمكنك إضافة صفحة أو الكتابة على الجزء الخلفي من هذه الصفحة)  
Your Feedback (you can write in your preferred language. If you need more space to write your comments, you can add a page or write at the back of this page)

ماذا تريد أن يحدث كنتيجة لملاحظاتك؟ (يمكنك الكتابة بلغتك المفضلة. إذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر لكتابة ملاحظاتك، يمكنك إضافة صفحة أو الكتابة على الجزء الخلفي من هذه الصفحة)  
What would you like to see happen as a result of your feedback? (you can write in your preferred language. If you need more space to write your comments, you can add a page or write at the back of this page)

إذا كنت تريد أن تكون ملاحظاتك مجهولة الاسم، فيمكنك وضعها في صندوق الاقتراحات في مركز الخدمة أو إرسالها إلى:

If you want your feedback to be anonymous you can place it into a suggestion box at the service or post it to:

**NeuroRehab Allied Health Network**  
**PO BOX 25, DEER PARK, VIC 3023**

**متابعة (اختيارية)**  
**Follow up (optional)**

قدّم تفاصيلك إذا كنت تريد منا الاتصال بك بشأن ملاحظاتك. جميع الملاحظات سرّية.  
Provide your details if you would us to contact you about your feedback. All feedback is confidential.

الاسم: \_\_\_\_\_  
Name  
الهاتف: \_\_\_\_\_  
Phone  
البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
Email

ليك ما يمكن أن تتوقعه بعد تقديم ملاحظتك للخدمة:  
*Here is what to expect after your feedback is given to the service*

1. استلمنا ملاحظتك وتمّ الإقرار بها  
*Your feedback is received and acknowledged*
2. إذا لزم الأمر، سيتصل بك أحد العاملين في الخدمة لمناقشتها أكثر  
*If required, someone from the service will contact you to discuss further*
3. ستستخدم الخدمة ملاحظتك لمعرفة كيف يمكن تحسينها  
*The service will use your feedback to learn how it can improve*

نشكرك على الوقت الذي أمضيته في تقديم ملاحظتك حول  
خدماتنا.

*Thank you for taking the time to provide feedback about our service.*

Save completed form to your computer and email to [feedback@nrah.com.au](mailto:feedback@nrah.com.au)  
or click 'Submit Form' if using Adobe Acrobat to complete (recommended).

**SUBMIT FORM**