

## Τα σχόλιά σας είναι ευπρόσδεκτα

*We welcome your feedback*

Έχετε το δικαίωμα να συμπληρώσετε αυτό το έντυπο στη γλώσσα που προτιμάτε ή να έχετε διερμηνέα για να σας βοηθήσει. Μπορείτε να ρωτήσετε ένα άτομο που εργάζεται στον οργανισμό εάν χρειάζεστε διερμηνέα ή σημειώστε το παρακάτω κουτάκι και να τους το δείξετε.

*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.*

Χρειάζομαι διερμηνέα

*I need an interpreter*

---

**Αυτό είναι:**  Φιλοφρόνηση  Παράπονο  Σύσταση/πρόταση  
*This is a:* *Compliment* *Complaint* *Suggestion*

**Είμαι:**  Πελάτης  Μέλος οικογένειας  Εκπρόσωπος/πελάτης  Άλλο  
*I am a:* *Client* *Family member* *Representative/carer* *Other*

---

**Τα σχόλιά μου αφορούν:**  Μέλος του προσωπικού  Τρόφιμο  
*My feedback is about a:* *Staff member* *Resident*

Τις υπηρεσίες που λαμβάνω  Άλλο  
*Services I am receiving* *Other*

**Τα Σχόλιά σας (μπορείτε να γράψετε στη γλώσσα που προτιμάτε. Εάν χρειάζεστε περισσότερο χώρο για να γράψετε τα σχόλιά σας, μπορείτε να προσθέσετε μια σελίδα ή να γράψετε στο πίσω μέρος αυτής της σελίδας)**

*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)*

**Τι θα θέλατε να συμβεί ως αποτέλεσμα των σχολίων σας; (μπορείτε να γράψετε στη γλώσσα που προτιμάτε. Εάν χρειάζεστε περισσότερο χώρο για να γράψετε τα σχόλιά σας, μπορείτε να προσθέσετε μια σελίδα ή να γράψετε στο πίσω μέρος αυτής της σελίδας)**

*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)*

Εάν θέλετε τα σχόλιά σας να παραμείνουν ανώνυμα μπορείτε να τα τοποθετήσετε σ' ένα κουτί προτάσεων στην υπηρεσία ή να τα ταχυδρομήσετε:

*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**

---

### **Ενημέρωση για τα σχόλιά σας (προαιρετικό)**

*Follow up (optional)*

Δώστε μας τα στοιχεία σας αν θέλετε να επικοινωνήσουμε μαζί σας για τα σχόλιά σας. Όλα τα σχόλια είναι εμπιστευτικά.

*Provide your details if you would us to contact you about your feedback. All feedback is confidential.*

Όνομα: \_\_\_\_\_  
*Name*

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_  
*Phone*

Email: \_\_\_\_\_  
*Email*

**Τι να αναμένετε μετά την υποβολή των σχολίων σας στην υπηρεσία:**  
*Here is what to expect after your feedback is given to the service:*

- 1. Λήψη και αναγνώριση των σχολίων σας**  
*Your feedback is received and acknowledged*
- 2. Εάν χρειαστεί, κάποιο άτομο από την υπηρεσία θα επικοινωνήσει μαζί σας για να τα συζητήσει περισσότερο**  
*If required, someone from the service will contact you to discuss further*
- 3. Η υπηρεσία θα χρησιμοποιήσει τα σχόλιά σας για να μάθει πώς μπορεί να βελτιωθεί**  
*The service will use your feedback to learn how it can improve*

**Σας ευχαριστούμε που αφιερώσατε χρόνο να κάνετε σχόλια για την υπηρεσία μας.**

*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**