

ඔබගේ පසුපෙටුම් අපි සාදරයෙන් පිළිගනිමු We welcome your feedback

කැමති භාෂාවකින් මෙම ආකෘති පත්‍රය පිරවීමට හෝ ඔබට සහය ලබා ගැනීම සඳහා භාෂණ පරිවර්තකයෙකු යොදා ගැනීමට ඔබට අයිතිය ඇත. ඔබට භාෂණ පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍ය නම් ආයතනයේ සේවය කරන කෙනෙකුට දැන්වීම හෝ පහත දැක්වෙන කොටුව සලකුණු කර ඔවුන්ට පෙන්වීම සිදු කළ හැකිය.

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.

මට භාෂණ පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යයි
I need an interpreter

මෙය : ප්‍රශංසාවකි පැමිණිල්ලකි යෝජනාවකි
This is a: Compliment Complaint Suggestion

මා : සේවාදායකයෙකි පවුලේ අයෙකි නියෝජිතයෙකි/රැකවරණ සපයන්නෙකි
I am a: Client Family member Representative/carer
 වෙනත්
Other

මගේ පසුපෙටුම්: කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයෙකු ගැනයි නේවාසිකයෙකු ගැනයි
My feedback is about a: Staff member Resident
 මට ලැබෙන සේවා ගැනයි වෙනත්
Service I am receiving Other

ඔබේ පසුපෙටුම් (ඔබට කැමති භාෂාවෙන් ලියා දැක්විය හැකිය. ඔබට අදහස් දැක්වීමට වැඩිපුර ඉඩ අවශ්‍ය නම් ඔබට පිටුවක් එක් කිරීම හෝ මෙම පිටුවේ අනෙක් පස භාවිත කිරීම සිදු කළ හැකිය.)
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)

ඔබේ පසුපෙවුම්වල ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සිදුවනු දැකීමට ඔබ කැමති මොනවාද? (ඔබට කැමති භාෂාවෙන් ලියා දැක්විය හැකිය. ඔබට අදහස් දැක්වීමට වැඩිපුර ඉඩ අවශ්‍ය නම් ඔබට පිටුවක් එක් කිරීම හෝ මෙම පිටුවේ අනෙක් පස භාවිත කිරීම සිදු කළ හැකිය.)

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)

ඔබට නිර්නාමිකව පසුපෙවුම් දැක්වීමට අවශ්‍ය නම්, එය සේවාවේ ඇති අදහස් හා යෝජනා පෙට්ටියට දැමීම හෝ පහත ලිපිනයට තැපැල් කිරීම සිදු කළ හැකිය:

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

පසුවීමපරම (වරණීයයි)

Follow up (optional)

ඔබේ පසුපෙවුම් ගැන අප ඔබව සම්බන්ධ කර ගැනීම පිළිබඳ ඔබ කැමැත්තක් දක්වන්නේ නම්, ඔබේ විස්තර සපයන්න. සියලු පසුපෙවුම් නිර්නාමික වේ.

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

නම: _____
Name

දුරකථන අංකය: _____
Phone

ඊමේල්: _____
Email

ඔබේ පසුපෙවුම් සේවාව වෙත ලබා දීමෙන් අනතුරුව බලාපොරොත්තු විය හැකි දේ මෙසේය.:

Here is what to expect after your feedback is given to the service

- 1.** ඔබේ පසුපෙවුම් ලබාගෙන ඒවා ලැබුණු බවට පිළිගැනීම
Your feedback is received and acknowledged
- 2.** අවශ්‍යතාවක් වේ නම් ඒගැන වැඩිදුර සාකච්ඡා කිරීමට සේවාවේ අයෙකු ඔබව සම්බන්ධ කරගනු ඇත.
If required, someone from the service will contact you to discuss further
- 3.** මෙම සේවාව විසින් එය වැඩිදියුණු කළ හැක්කේ කෙසේද යන්න ගැන දැන ගැනීමට ඔබේ පසුපෙවුම් භාවිත කරනු ඇත.
The service will use your feedback to learn how it can improve

අපගේ සේවාව ගැන පසුපෙවුම් සැපයීමට කාලය වැය කිරීම පිළිබඳව ඔබට ස්තූතිවන්ත වන්නෙමු.

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 or click 'Submit Form' if using Adobe Acrobat to complete (recommended).

SUBMIT FORM