

# Agradecemos sus comentarios

*We welcome your feedback*

Usted tiene derecho a completar este formulario en su idioma de preferencia o a tener un intérprete que lo(a) ayude. Si necesita un intérprete, puede solicitarle a una persona que trabaja en la organización o marcar el casillero que figura a continuación y mostrárselo.

*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.*

Necesito un intérprete

*I need an interpreter*

**Esto es una:**  Felicitación  Queja  Sugerencia  
*This is a:* *Compliment* *Complaint* *Suggestion*

**Soy:**  Cliente  Miembro de la familia  Representante/cuidador(a)  Otro  
*I am a:* *Client* *Family member* *Representative/carer* *Other*

**Mi comentario se refiere a:**

*My feedback is about a:*

Personal  Residente  Servicio que estoy recibiendo  Otro  
*Staff member* *Resident* *Service I am receiving* *Other*

**Sus comentarios. (Puede escribirlos en su idioma de preferencia. Si necesita más espacio para escribirlos, puede agregar una página o escribir al dorso de esta página).**

*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)*

**¿Qué le gustaría que sucediera como resultado de sus comentarios?  
(Puede escribirlos en su idioma de preferencia. Si necesita más espacio para escribirlos, puede agregar una página o escribir al dorso de esta página).**

*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)*

Si desea que sus comentarios sean anónimos, puede colocarlos en una urna para sugerencias que está en el servicio o enviarlos por correo a:

*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**

---

### **Seguimiento (opcional)**

*Follow up (optional)*

Proporcione sus datos si desea que nos comuniquemos con usted para recibir sus comentarios. Todos los comentarios son confidenciales.

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

Nombre: \_\_\_\_\_

*Name*

Teléfono: \_\_\_\_\_

*Phone*

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Email*

**Esto es lo que se puede esperar después de que envíe sus comentarios al servicio:**

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

- 1. Sus comentarios se reciben y se toman en cuenta.**  
*Your feedback is received and acknowledged*
- 2. Si es necesario, alguien del servicio se pondrá en contacto con usted para conversar más detalladamente.**  
*If required, someone from the service will contact you to discuss further*
- 3. El servicio utilizará sus comentarios para saber cómo puede mejorar.**  
*The service will use your feedback to learn how it can improve*

**Gracias por tomarse el tiempo para enviar comentarios sobre nuestro servicio.**

*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**