

Feedback Form

客户意见调查表

敬请您对我们的服务留下宝贵意见。

您对我们的服务有无表扬、建议或意见？

***对我们的护理或服务满意？**请您告诉我们在哪些方面做得好，以便于我们继续提供优质服务。

日期

BASSCARE 欢迎您对我们的服务留下宝贵意见，让我们有机会继续致力提供高标准的护理服务，并帮助我们改进我们的服务。

***有任何改进意见？**

对于如何改进我们的服务，您有何建议？

*对我们的护理或服务水平不满意? 请告诉我们你担心的主要问题。

我们高度重视并将及时处理您提出的任何问题。如有必要, 请添加附页。

仅限办公人员使用

客户意见调查表

*您希望这些问题如何得到解决?

第一步，请考虑同养老院经理讨论您的反馈意见。

如果您希望我们就您的反馈意见和您联系，请提供您的联系方式：

姓名：_____

电话：

电子邮箱：_____

请在下面的有关选项前打√：

我希望收到有关本人反馈意见的回复

我不需要你们进一步和我联系

需要口译人员提供协助。语言：

请告知我们您是：

客户

亲人或朋友

员工

志愿者

其他（请说明）

填完表格后，请：

- 交给为您提供护理的员工
- 放入我们的意见箱里
- 发电子邮件至：feedback@basscare.org.au

如果您不满意我们对您的反馈意见的处理，您可以联系：

- **质量及安全委员会老年护理办公室：**

电话：1800 951 822

•

全国老年护理咨询热线：

电话：1800 700 600

邮箱：aras@agedrights.asn.au

- **维多利亚州纠纷解决中心**

电话：1300 372 888

邮箱：dscv@justice.vic.gov.au