

عبر عن رأيك استمارة ملاحظات وتعليقات المستفيدين من الخدمة Your Say Form (in Arabic)

نحن نشكر ونقدّر الملاحظات والمقترحات أو الشكاوى بخصوص خدماتنا.

	التاريخ:
	الاسم الأول:
	الاسم الأخير/الكنية:
	العنوان:
	رمز البريد:
	رقم الهاتف:
	البريد الإلكتروني:
<input type="checkbox"/> مركز إيست ريزيرفوار للصحة <input type="checkbox"/> مركز إيست ريزيرفوار المجتمعي <input type="checkbox"/> مركز نورثكوت للصحة <input type="checkbox"/> مركز بانث (برستون) للصحة <input type="checkbox"/> غيره (الرجاء تحديد المكان) _____	موقع الخدمة: (الرجاء وضع إشارة)
<input type="checkbox"/> شكوى <input type="checkbox"/> ثناء/إطراء وشكر <input type="checkbox"/> اقتراح	نوع الملاحظة/التعليق: (الرجاء وضع إشارة)
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تريدنا الإتصال بك بخصوص هذا الأمر؟
<input type="checkbox"/> مستفيد من الخدمة <input type="checkbox"/> وكالة <input type="checkbox"/> أحد أفراد المجتمع <input type="checkbox"/> مقدم عناية/ قريب <input type="checkbox"/> صفة أخرى (الرجاء تحديدها) _____	هل أنت: (الرجاء وضع إشارة)
تفاصيل الملاحظة/ التعليق أو الشكاوى (الرجاء تزويدنا بالتاريخ والوقت والموظف المعني بالأمر).	



تفاصيل الملاحظة/ التعليق أو الشكوى (تابع).

الرجاء إعطاء هذه الاستمارة إلى أحد الموظفين لدينا أو وضعها في الصندوق المخصص لدى مكتب الاستقبال أو إعادتها بالبريد على أن تحمل عبارة "خاصة وسرية" بالإنجليزية (Private & Confidential) إلى:

General Manager Quality, Innovation and Integration, 125 Blake Street, East Reservoir, 3073.

أو يمكنك الإتصال هاتفياً بالرقم: (03) 8470 1111.

FOR OFFICE USE ONLY

Date received:

VHIMS No:

