

# 您的声音 客户反馈表

## Your Say Form (in Simplified Chinese)

我们感谢您为我们的服务提出的反馈、建议或投诉。

日期：	
名：	
姓：	
地址：	
邮编：	
电话号码：	
电邮：	
服务地点： (请勾选)	<input type="checkbox"/> East Reservoir Health Centre <input type="checkbox"/> East Reservoir Community Hub <input type="checkbox"/> Northcote Health Centre <input type="checkbox"/> PANCH (Preston) Health Centre <input type="checkbox"/> 其它 (请说明) _____
反馈类别： (请勾选)	<input type="checkbox"/> 投诉 <input type="checkbox"/> 感谢/致谢 <input type="checkbox"/> 建议
您需要我们就这份表格跟您取得联系吗？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
您的身份是： (请勾选)	<input type="checkbox"/> 客户 <input type="checkbox"/> 中介 <input type="checkbox"/> 社区的居民 <input type="checkbox"/> 看护人/亲属 <input type="checkbox"/> 其它 (请说明) _____
反馈详情 (请注明相关日期、时间和工作人员)	

反馈详情 (接上页)

--

请将此表交给我们的工作人员，或投进前台的信箱中，也可以寄信到（信封上请注明 Private & Confidential）：

**General Manager Quality, Innovation and Integration, 125 Blake Street, East Reservoir, 3073.** 或者您也可以致电 (03) 8470 1111。

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	
<b>Date received:</b>	<b>VHIMS No:</b>

