



**WEST GIPPSLAND**  
HEALTHCARE GROUP

West Gippsland Healthcare Group (WGHG) 鼓励并重视所有消费者提供的反馈，无论您的背景、文化、语言或能力如何。您的反馈很重要，能帮助我们了解我们做得较好和需要改进的方面。

**反馈可以是：**

- 对服务或员工的表扬
- 改进建议
- 对治疗或照护的投诉

**与员工交谈常常是解决担心问题的最快方法。您还可以：**

填写本表，然后放到医院主接待处的反馈箱里。

**将反馈寄到：**

WGHG Feedback  
41 Landsborough Street,  
Warragul, VIC, 3820

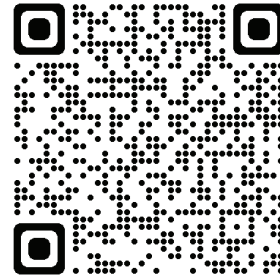
**在线填写反馈表，网址：**

[www.wghg.com.au](http://www.wghg.com.au)

**发电子邮件至：** [feedback@wghg.com.au](mailto:feedback@wghg.com.au)

**致电：** 反馈热线  
(03) 5623 0615

本表有多种语言版本可供下载。请扫描这个二维码了解更多信息：



**外部资源**

卫生服务投诉专员署 (Office of the Health Complaints Commissioner)  
电话：1300 582 113

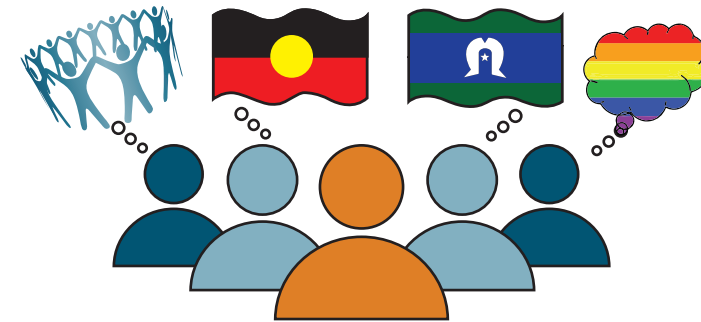
老年照护治疗和安全委员会 (Aged Care Quality and Safety Commission)  
电话：1800 951 822

NDIS质量和保障委员会 (NDIS Quality and Safeguards Commission)  
电话：1800 035 544

老年人权利代言服务 (Elder Rights Advocacy)  
电话：1800 700 600

您可以在家拨打13 14 50使用电话口译服务 (Telephone Interpreter Service) 直接联系我们。口译服务是免费的。

**我们重视  
您的  
反馈**



**“如果您不说，  
我们就不会知道”**

**投诉和表扬能帮助我们  
改进我们提供的服务**



May 2023

**您的反馈属于什么性质？**

表扬       投诉

改进建议

**您是否希望保持匿名？**

是       否

匿名反馈仍然会被记录并审查

**您是否希望收到对反馈的答复？**

是     否    通过：电话 / 电子邮件 / 信件

**需要口译协助**       是       否

（如果需要，是哪个语种）.....

**您的信息（提供反馈者）**

姓名： .....

地址： .....

电话： .....

电邮： .....

您与患者/消费者的关系

**患者/消费者的信息（如与以上不同）**

姓名： .....

生日： .....

**病房、单元、部门或服务的名称（如果知道）**

.....

.....

今天的日期.....

**请告诉我们您的经历（如果知道日期，请提供）**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

