



**WEST GIPPSLAND
HEALTHCARE GROUP**

West Gippsland Healthcare Group (WGHG) ඔබගේ පසුබිම, සංස්කෘතිය, භාෂාව හෝ හැකියාව කුමක් වුවත්, සියලුම පාරිභෝගිකයින්ට ප්‍රතිපෝෂණ ලබාදීමට දිරිමත් කරන අතර ඒවා අගය කරනු ලබයි. ඔබේ ප්‍රතිපෝෂණ ඉතා වැදගත් වන අතර ඒවා අප නිවැරදිව සිදුකරන්නේ මොනවාද සහ අපට වර්ධනය කරගත හැක්කේ මොනවාද යන්න දැනගැනීමට සහය වේ.

ප්‍රතිපෝෂණයන්:

- සේවාව හෝ කාර්ය මණ්ඩලය පිළිබඳ වෝදනාවක්
- යෝජනාවක් හෝ වැඩිදියුණු කිරීමක්
- ජ්‍යෙෂ්ඨකාර හෝ රැකවරණය පිළිබඳ පැමිණිල්ලක් විය හැකිය

ඔබේ ගැටලුව ඉක්මනින්ම විසඳාගත හැකි ක්‍රමය සේවකයින්ට කතාකිරීමයි. ඔබට තවදුරටත්:

මෙම පෝරමය පුරවා රෝහලේ ප්‍රධාන පිළිගැනීමේ ස්ථානයේ ඇති ප්‍රතිපෝෂණ පෙට්ටියට දමන්න.

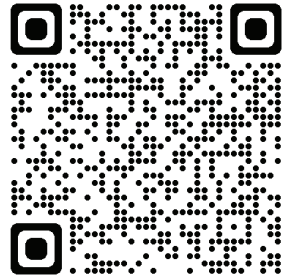
ඔබේ ප්‍රතිපෝෂණ තැපැල් කරන්න:
WGHG Feedback
41 Landsborough Street,
Warragul, VIC, 3820

අන්තර්ජාලය හරහා ප්‍රතිපෝෂණ පෝරමයක් පුරවන්න:
www.wghg.com.au

email පණිවිඩයක් එවන්න: feedback@wghg.com.au

දුරකථන: ප්‍රතිපෝෂණ අංකය
(03) 5623 0615

මෙම පෝරමයේ පිටපතක් භාෂා ගණනාවකින් බාගත කළ හැකිය. කරුණාකර වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා මෙම QR කේතය ස්කෑන් කරන්න:



බාහිර මූලාශ්‍ර

සෞඛ්‍ය පැමිණිලි කොමසාරිස් කාර්යාලය
PH: 1300 582 113

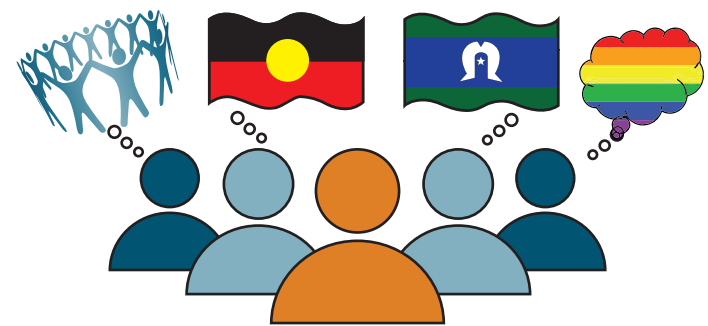
වැඩිහිටි රැකවරණ තත්ත්ව සහ ආරක්ෂණ කොමිසම
PH: 1800 951 822

NDIS තත්ත්ව සහ ආරක්ෂණ කොමිසම
PH: 1800 035 544

වැඩිහිටි අයිතිවාසිකම් වෙනුවෙන් පෙනීසිටින ආයතන
PH: 1800 700 600

නිවසේ සිට ඔබට 13 14 50 හි දුරකථන පරිවර්තක සේවාව භාවිතයෙන් සෘජුවම අප හා සම්බන්ධ විය හැක. පරිවර්තක සේවා නොමිලේ සපයනු ලැබේ.

අප ඔබගේ ප්‍රතිපෝෂණ අගයන්නෙමු



"ඔබ අපට පවසන්නේ නැත්නම් අපට දැනගැනීමට නොහැකිය"

අදහස් සහ යෝජනා අප සපයන සේවාව වැඩිදියුණු කිරීමට සහය වේ



May 2023

ඔබේ ප්‍රතිපෝෂණයේ ස්වභාවය කෙසේද?

ප්‍රශංසාවක් වෝදනාවක්

වැඩිදියුණු කිරීමක් සඳහා යෝජනාවක්

ඔබ නිර්ණාමිකව සිටීමට අදහස් කරයි ද?

ඔව් නැත

නිර්ණාමික ප්‍රතිපෝෂණ වාර්තා කර සමාලෝචනය කෙරේ

ඔබේ ප්‍රතිපෝෂණයට ප්‍රතිචාරයක් අවශ්‍ය ද?

ඔව් නැත

කෙසේද: දුරකථනයෙන් / ඊමේල් / ලියුමකින්

පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යද ඔව් නැත

(ඔව් නම්, කුමන භාෂාවෙන් ද).....

ඔබේ විස්තර (ප්‍රතිපෝෂණ ලබාදෙන්නා)

නම:

ලිපිනය:

දුරකථන:

ඊමේල්:

රෝගියා/ පාරිභෝගිකයා හට ඔබේ සබඳතාවය

රෝගියා/ පාරිභෝගිකයාගේ විස්තර (ඉහත ඒවාට වඩා වෙනස් නම්)

නම:

උපන්දිනය:

වාට්ටුවේ නම, ඒකකය, දෙපාර්තමේන්තුව හෝ සේවාව (දන්නේ නම්)

.....

.....

අද දිනය.....

ඔබේ අත්දැකීම පිළිබඳ අපට කියන්න (දන්නේ නම් කරුණාකර දින ඇතුළත් කරන්න)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

