

Tell us what you think. Your feedback will help us to improve our services. You can write in your own language.

Arabic

عربي - أخبرنا برأيك. رأيك سوف يساعدنا على تحسين خدماتنا. بإمكانك الكتابة بلغتك.

Burmese-မြန်မာဘာသာ - သင့်ထင်မြင်ယူဆချက်ကို ပြောပြပါ။

သင့်က ပြန်လည်အသိပေးခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုတိုးတက်စေရန် အထောက်အကူ ဖြစ်စေပါမည်။ သင်ပြောနေကျ ဘာသာစကားဖြင့် ရေးနိုင်ပါသည်။

Croatian -Hrvatski – Recite nam što mislite. Vaše mišljenje će nam pomoći da poboljšamo naše usluge. Možete pisati na hrvatskom jeziku.

Dinka-Thuɔŋjäŋ – Lək yök këduɔ̃n ye tak. Kəduɔ̃n ba dhuk nhom abī yök kuɔny aɔŋ c̣k loiloī kuaany ye ku looi. Yin aləu ku ba gät ee thuɔŋdu.

Greek-Ελληνικά - Πέστε μας τι σκέφτεστε. Τα σχόλια και οι προτάσεις σας θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας. Μπορείτε να γράψετε στα ελληνικά.

Italian-Italiano - Diteci la vostra opinione. I vostri commenti ci aiuteranno a migliorare i nostri servizi. Potete scrivere nella vostra lingua.

Macedonian-Македонски – Кажете ни што мислите вие. Вашето мислење ќе ни помогне да ги подобриме нашите услуги. Можете да ни пишете на вашиот мајчин јазик.

Serbian-Српски – Реците нам ваше мишљење. Ваш коментар ће нам помоћи да побољшамо наше услуге. Можете писати на вашем језику.

Simplified- Chinese

简体中文 – 请把您的想法告诉我们。您的意见能帮助我们改善服务。您可用中文书写意见。

Spanish-Español - Díganos qué piensa. Su opinión nos ayuda a mejorar nuestros servicios. Puede escribir en su propio idioma.

Vietnamese-Tiếng Việt – Mời quý vị phát biểu ý kiến cùng chúng tôi. Ý kiến đóng góp của quý vị sẽ giúp chúng tôi cải thiện các dịch vụ của mình. Quý vị có thể viết câu trả lời bằng ngôn ngữ của mình.

Would you like us to contact you?

Yes **No**

Name:

Phone:

Optional UR NO: (patient ID number)

.....

Please select site/sites where you received care

- Sunshine Hospital
- Footscray Hospital
- Williamstown Hospital
- Sunbury Hospital
- Hazeldean
- Drug Health Services
- Community/Home Based Services
- Other:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Internal use only

- ◇ Data entered:
- ◇ Confirmation sent to consumer :
- ◇ Sent to Patient Representative :
- ◇ Sent to Divisional Director :

