Tüketici geri bildirim formu



**Sağlayıcılar için Yönergeler**

Bu belge, hizmet sağlayıcılar tarafından tüketicilere, aile üyelerine, temsilcilere ve diğerlerine hizmete dair geri bildirim sağlamaları amacıyla kolay ve erişilebilir bir yol sunmak için kullanılabilir.

Belgenin büyük bölümünün düzenlenemez ancak logonuzu ve adresinizi yerleştirebileceğiniz ilgili alanlar düzenlenebilir. Formun basılı bir sürüm olarak kullanılması amaçlanmıştır ancak geri bildirim sistemlerinize katıştırmak isterseniz, metin kopyalanıp yapıştırılabilir ancak içeriği düzenlenemez.

Yaşlanmada Kültürel Çeşitlilik Merkezi tarafından geliştirilmiştir. Herhangi bir sorunuz varsa [info@culturaldiversity.com.au](mailto:info@culturaldiversity.com.au) adresinden Merkez ile iletişime geçin

**Farklı kültürel geçmişlere sahip yaşlı kişilerden geri bildirim alma konusunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar:**

1. Kişiler geri bildirimlerini tercih ettikleri dilde sunma fırsatına sahip olmalıdır. Formu İngilizce dışında bir dilde doldurmayı seçerlerse hizmet sağlayıcının formu İngilizce'ye geri çevirmek için NAATI onaylı bir çeviri hizmetiyle çalışması gerekir.
2. Kişiye, geri bildirim verme konusunda bakıcı, aile üyesi veya güvendiği birisi gibi başka bir kişinin destek olmasını isteyip istemediğini sorun.
3. Çeşitliliği, yaşlı kişilerin, kendi yaşam deneyimlerine dayanarak geri bildirim kavramıyla bağlantı kurabilecekleri şekilde dikkate alın. Daha fazla bilgi için Yaşlanmada Kültürel Çeşitlilik Merkezi Uygulama kılavuzuna bakın: [Yaşlanmada Kültürel Çeşitlilik Merkezi Uygulama Kılavuzları](http://www.culturaldiversity.com.au/service-providers/practice-guides)'nda Kültürel Olarak Kapsayıcı Geri Bildirim Bölümü
4. Kişileri gizlilik hakları konusunda bilgilendirin ve onlara Yaşlı Bakımı Haklar Bildirgesi'ni tercih ettikleri dilde sunun. Onları, formu bir öneri kutusuna nasil atabilecekleri veya bir posta adresine nasıl gönderebilecekleri konusunda yönlendirin. Yaşlı Bakımı Haklar Bildirgesi'nin tercüme edilmiş versiyonları şu adreste bulunabilir: [Yaşlı Bakımı Haklar Bildirgesi](https://www.agedcarequality.gov.au/resources/translated-charter-aged-care-rights-template-signing)
5. Kişiyi hizmet sağlayıcınızın kişisel bilgileri nasıl ele aldığı ve gizlilik politikası ile kişisel bilgilerinin nasıl kullanılacağı konularında bilgilendirin.
6. Kişinin kendini saygı duyulan ve güvende hissetmesini desteklemek için geri bildirimini verdikten sonra takip edecek süreçle ilgili olarak, hizmet sağlayıcının geri bildirimlerini nasıl takip edeceği konusunda kişiyi bilgilendirin.
7. Kişiye Yaşlı Bakımı Kalite ve Güvenlik Komisyonu "Bir konuda endişeniz mi var?" broşürünün bir kopyasını tercih ettiği dilde verin. Bu bröşür 25 dilde mevcuttur ve şu adreste bulunabilir: [Bir konuda endişeniz mi var? broşürler](https://www.agedcarequality.gov.au/resources/do-you-have-concern-brochure)

**Geri Bildirim Formu**

[HIZMET ADI VE LOGO]

**Geri bildiriminizi bekliyoruz**

Bu formu tercih ettiğiniz dilde doldurma veya size destek olacak bir sözlü çevirmen bulundurma hakkına sahipsiniz. Sözlü çevirmene ihtiyacınız varsa kuruluşta çalışan bir kişiye sorabilir veya aşağıdaki kutuyu işaretleyip gösterebilirsiniz.

Bir sözlü çevirmene ihtiyacım var □

**Bu bir:** □ İltifat □ Şikayet □ Öneri

**Ben bir:** □ Müşteriyim □ Aile üyesiyim □ Temsilciyim/bakıcıyım □ Diğer

**Geri bildirimim şu konuda:** □ Personel □ Mukim □ Aldığım hizmetler

□ Diğer

**Geri Bildiriminiz (tercih ettiğiniz dilde yazabilirsiniz. Yorumlarınızı yazmak için daha fazla alana ihtiyacınız varsa bir sayfa ekleyebilir veya bu sayfanın arkasına yazabilirsiniz)**

**Geri bildiriminizin bir sonucu olarak ne olduğunu görmek istersiniz? (Tercih ettiğiniz dilde yazabilirsiniz. Yorumlarınızı yazmak için daha fazla alana ihtiyacınız varsa bir sayfa ekleyebilir veya bu sayfanın arkasına yazabilirsiniz)**

Geri bildiriminizde adınızın olmasını istemiyorsanız, hizmet sağlayıcıdaki bir öneri kutusuna atabilir veya şu adrese gönderebilirsiniz:

………………………………………………

**Takip (isteğe bağlı)**

Geri bildiriminiz hakkında sizinle iletişime geçmemizi isterseniz bilgilerinizi verin. Tüm geri bildirimler gizlidir.

Ad:

Telefon:

E-posta:

**Geri bildiriminiz hizmet sağlayıcıya verildikten sonra şunlar gerçekleşir:**

1. Geri bildiriminiz alınır ve onaylanır
2. Gerekirse hizmet sağlayıcıdaki bir kişi daha detaylı görüşmek için sizinle iletişime geçer
3. Hizmet sağlayıcı, kendini nasıl geliştirebileceğini öğrenmek için geri bildiriminizi kullanır

### Geri bildiriminizi hizmet sağlayıcı ile çözümleyemezseniz 1800 951 822 numaralı telefondan Yaşlı Bakımı Kalite ve Güvenliği Komisyonu ile iletişime geçebilirsiniz. Bir sözlü çevirmene ihtiyacınız varsa 131 450 (Translating and Interpreting Service (TIS) National) numaralı telefonu arayın.

**Hizmetimiz hakkında geri bildirim sağlamak üzere zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.**