

# 您的反馈

## 我们正在倾听; 我们是怎样做的?

我们愿意倾听您在皇家康复中心的体验。

您的意见对于我们而言非常重要, 同时我们还会使用您的意见来提升我们的服务质量。

仅需几分钟, 您便可通过填写本调查表就您在皇家康复中心所接受的服务进行反馈。

我们欢迎您的反馈, 同时我们也会对您的反馈进行保密。

若您想在网上填写本调查表, 请参见网站 [royalrehab.com.au/contact-us](http://royalrehab.com.au/contact-us), 或用您的手机扫描该QR码。

如果您需要电话协助填写本调查表, 请致电 02 9808 0535。

感谢您帮助我们提高服务质量。



## 我是

- 客户 (姓名 (可选): \_\_\_\_\_)
- 男     女    年龄: \_\_\_\_\_ 长期居住的区/镇: \_\_\_\_\_
- 客户的家属
- 客户的照顾人员
- 其它, 请具体说明: \_\_\_\_\_

## 我在皇家康复中心接受的服务:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 脑部损伤小组          | <input type="checkbox"/> 护理服务 / Weemala |
| <input type="checkbox"/> 脑部损伤社区康复小组      | <input type="checkbox"/> 皇家康复私人医院       |
| <input type="checkbox"/> 社区康复服务 (家庭康复计划) | <input type="checkbox"/> 脊柱损伤小组         |
| <input type="checkbox"/> 驾驶评估和康复中心       | <input type="checkbox"/> 脊柱牵引服务         |
| <input type="checkbox"/> 门诊部             | <input type="checkbox"/> 轮椅和座椅服务        |

## 我的总体评价：

	不适用	非常好	好	一般	不好	非常不好	评价
皇家康复中心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
护理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
理疗师护理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
医生护理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
办公人员	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
对我隐私的尊重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
对我护理的协调	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我的护理计划的强度/频率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
设施、设备和住宿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>以下是接受住院服务客户的相关问题。</b>							
	不适用	非常好	好	一般	不好	非常不好	评价
餐饮服务工作人员	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
清洁人员	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
食物品质和种类	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
清洁度和舒适度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	不适用	非常同意	同意	中立	不同意	非常不同意	意见
我明白在入院或相应服务开始前提供给我的有关皇家康复中心服务相关的信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我明白提供给我的有关我康复计划的相关信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
如果我对自己的康复计划存在任何疑虑，我都能够很容易的获得相关信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我感觉能够参与到康复计划的目标设定过程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我感觉能够参与到自己康复计划的信息交付过程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我明白有关压力损伤预防的相关教育。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我感觉能够参与到跌倒预防和管理计划中。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我对在我无需继续接受相关服务时提供给我的信息和相关安排感觉满意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我得到了尊重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
我能够自由地表达不满。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
总而言之，我对自己康复计划的成果满意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>以下问题针对于接受住院服务的病人。</b>							
有关我药物的相关信息简单易懂，同时还有意义。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

如果您的朋友和家人需要类似的照顾或康复服务，您有多大可能会将我们的服务推荐给他们？

非常有可能    可能    既不可能，也不不可能    不太可能    绝不可能    不知道

您能告诉我原因吗？

---

---

---

哪些方面让你印象最深刻？

---

---

---

我们应该在哪个方面作出改进？

---

---

---

我同意将我的评论作为证词发布在皇家康复中心持续发布的期刊、营销材料、交流以及广告材料上。

### 跟进

您是否愿意和医院代表讨论可能存在的疑虑或给出相关评论？

是    否

姓名： \_\_\_\_\_

电话： \_\_\_\_\_ 邮件： \_\_\_\_\_

您是否想获得有关皇家康复中心活动的相关信息？  是    否

您是否有兴趣成为一名志愿者？  是    否

如果您想给皇家康复基金捐款，请参见网站 [royalrehab.com.au/donating-to-royal-rehab](http://royalrehab.com.au/donating-to-royal-rehab)

请将填写完成的该表格送还至：

Client Survey,  
Royal Rehab  
Reply Paid 6,  
RYDE NSW 1680

如果您想和我们取得联系，请电邮：[clientliaison@royalrehab.com.au](mailto:clientliaison@royalrehab.com.au)

