

Formularz skargi

Are you a:

<input type="checkbox"/>	Client of Prahran Mission
<input type="checkbox"/>	Family member of a client
<input type="checkbox"/>	Carer for a client
<input type="checkbox"/>	Community member

Data wstępnej skargi _____

Data incydentu _____

Twoje imię i nazwisko (opcjonalne) _____

Przedstaw skargę własnymi słowami _____

Jeśli twoja skarga dotyczy incydentu, kto jeszcze był jego świadkiem?

Podpis: _____

~~~~~

Jeśli w formularzu skargi podałeś swoje imię i nazwisko, będziesz mieć okazję do przedyskutowania swojej skargi z pracownikiem personelu. W czasie tego spotkania ta część formularza zostanie wypełniona.

Pracownik personelu \_\_\_\_\_

Działania podjęte po złożeniu skargi wstępnej \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data osiągniętych rezultatów \_\_\_\_\_

Komentarz skierowany do uczestnika \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prosimy podpisać, jeśli otrzymałeś komentarz i zgodziłeś się z nim

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Twoje imię i nazwisko (opcjonalne) \_\_\_\_\_

Przedstaw swoją sugestię własnymi słowami

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Czy chciałbyś mieć możliwość przedyskutowania swojej sugestii z pracownikiem personelu?

Prosimy zakreślić      Tak      Nie

**EVERYONE DESERVES A DECENT LIFE**

[www.prahranmission.org.au](http://www.prahranmission.org.au)