

Jste dítě nebo mladý člověk a využíváte zdravotnické služby HSE?

# Zajímá nás

Váš názor





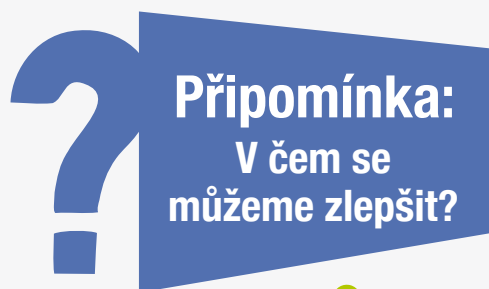
**Máte  
slovo**

## Zajímá nás Váš názor

### HSE má zájem Vám poskytovat bezpečnou péči a léčbu.

Chceme, abyste byli s poskytovanými službami a s tím, jak s Vámi naši pracovníci zacházejí, spokojeni. Chceme znát Vaše zkušenosti s našimi službami, pomůže nám to dosáhnout těchto cílů.

S tím, co nám řeknete, budeme nakládat s respektem.



**Připomínka:**  
V čem se  
můžeme zlepšit?

**Pochvala:**  
Co se Vám líbilo?

**Stížnost:**  
Nejste spokojeni?  
Dejte nám to vědět!

### Sdělte svůj názor komukoli z personálu nebo osobě poskytující péči. Chtějí od Vás slyšet Váš názor a pokusí se Vám hned pomoci.

Pokud tak postupovat nechcete, máte další možnosti:

- Řekněte svému rodiči či opatrovníkovi, abynám sdělil, co si myslíte.
- Pošlete e-mail na adresu **yoursay@hse.ie**
- Na adrese **www.hse.ie/yoursay** vyplňte online formulář Vaše služby – Vaše názory.
- Vyplňte formulář připojený k tomuto letáku.
  - Pošlete formulář e-mailem nebo poštou HSE: Vaše služby – Vaše názory. Pokyny jsou uvedeny u formuláře.
- **nebo**
  - Vložte formulář do schránky na názory v místním zdravotnickém zařízení.
  - Předějte vyplněný formulář komukoli z personálu.
  - Vyžádejte si adresu, kam se má poslat. Pokud chcete, můžete také na takovou adresu poslat dopis.
- Zatelefonujte týmu **HSE: Vaše služby – Vaše Názory** od pondělí do pátku od **9 ráno do 5 odpoledne** (kromě státních svátků) a naši pracovníci Vám pomůžou.
  - Bezplatné telefonní číslo 1800 424 555
  - Pokud nevoláte z Irska, volejte +353 1 642 4555.
- Zavolejte našemu **týmu HSELive Team** v pondělí až pátek od **8 ráno do 8 večer** a **v sobotu od 9 ráno do 5 večer** (kromě státních svátků).
  - Bezplatné telefonní číslo 1800 700 700
  - Pokud nevoláte z Irska, volejte +353 1 240 8787



# Co uděláme

## Připomínka nebo pochvala

Pokud nám sdělíte připomínku nebo pochvalu, budeme Vás kontaktovat, abychom Vám poděkovali, a danou informaci předáme příslušné osobě nebo zařízení.

## Stížnost

Pokud si chcete stěžovat, děkujeme za to, že nám dáváte vědět, a pokusíme se věc co možná nejrychleji vyřešit, obvykle do 2 pracovních dnů.

V případech, kdy potřebujeme více času, Vám dáme vědět a pokusíme se věc vyřešit do 30 pracovních dnů. Pokud ani taková lhůta nestačí, budeme Vás každých 20 pracovních dnů informovat o vývoji v dané věci.

Rádi Vám vysvětlíme vše, čemu nerozumíte, nebo odpovíme na případné otázky.

Další informace

[www.hse.ie/yoursay](http://www.hse.ie/yoursay)



# Jaké informace jsou třeba k podání stížnosti

Pomozte nám vyřešit stížnost rychle. Potřebujeme vědět:

- Co se stalo.
- Kdy a kde se to stalo.
- Je-li to možné, potřebujeme znát jména pracovníků nebo jiných zúčastněných.

## Vaše práva

Bez ohledu na věk Vám v oblasti zdravotnických služeb náleží určitá práva. Patří mezi ně:

- Právo na přístup ke zdravotnickým službám.
- Právo říci svůj názor a být vyslechnut(a).
- Právo podat stížnost, pokud nejste spokojeni s poskytovanou službou, péčí či léčbou.

# Další užitečné informace

- Vaše údaje jsou důvěrné, ale pokud bychom došli k názoru, že něco hrozí Vám nebo jakémukoli dítěti či mladému člověku, můžeme tyto údaje sdílet.
- Váš rodič/opatrovník mohou také podat připomínku nebo stížnost na služby za Vás. V takovém případě si vyžádáme i Váš názor.
- Poskytneme Vám podporu nebo Vám dáme vědět, jakou podporu máte k dispozici.



## Kontaktujte nás

- Zeptejte** se místního personálu
- Pošlete e-mail na** [yoursay@hse.ie](mailto:yoursay@hse.ie)
- Vyplňte** formulář pro zpětnou vazbu připojený k tomuto letáku
- Navštivte** [www.hse.ie/yoursay](http://www.hse.ie/yoursay) a vyplňte online formulář pro zpětnou vazbu Vaše služby – Vaše názory
- Bezplatné telefonní číslo** HSE Vaše služby – Vaše názory 1800 424 555  
pondělí až pátek, od 9 hodin ráno do 5 odpoledne  
(kromě státních svátků)
- Bezplatné telefonní číslo** HSELive na čísle 1800 700 700  
pondělí až pátek, od 8 hodin ráno do 8 večer  
a v sobotu od 9 ráno do 5 odpoledne  
(kromě státních svátků)

Další jazykové verze:  
naskenujte kód



Partner při  
přípravě letáku



YOUTH  
ADVISORY  
COUNCIL



## Formulář pro zpětnou vazbu Vaše služby – Vaše názory



Pokud nám chcete sdělit svůj názor na jakékoli aspekty našich služeb, vyplňte a pošlete nám tento formulář.

### Vyplnění formuláře elektronicky

Pokud chcete uložit změny provedené ve formuláři, musíte používat nedávnou verzi programu Adobe Acrobat Reader

[Stáhněte si zdarma program Adobe Acrobat Reader – adobe.com](https://adobe.com)

### Zaslání formuláře pro zpětnou vazbu e-mailem

Doporučujeme vyplnit formulář ve formátu PDF na notebooku nebo stolním počítači. Pokud chcete použít chytrý telefon nebo tablet, musíte mít na zařízení nainstalovanou aplikaci pro editaci souborů PDF.

1. Stáhněte si formulář na zařízení.
2. Otevřete formulář v editoru souborů PDF.
3. Vyplňte a uložte formulář. Pokud používáte mobilní zařízení, zkontrolujte, že se všechny údaje ve formuláři správně uložily.
4. Pošlete formulář e-mailem na adresu [yoursay@hse.ie](mailto:yoursay@hse.ie)

### Zaslání formuláře pro zpětnou vazbu poštou

1. Formulář vytiskněte a vyplňte (pište čitelně nebo hůlkovým písmem).
2. Zašlete jej na adresu: HSE Your Service Your Say, Oak House, Limetree Avenue, Millennium Park, Naas, Co. Kildare, W91 KDC2

Chci zaslat (zaškrtněte)

Připomínku  Pochvalu  Stížnost

Jak se jmenuje zařízení, o kterém píšete?

Kde se to stalo?

Kdy se to stalo?



**Formulář pro zpětnou vazbu**  
Vaše služby – Vaše názory



Popište svými slovy, co se stalo.



**Formulář pro zpětnou vazbu**  
Vaše služby – Vaše názory



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Jméno:                         |  |
| Poštovní adresa:               |  |
| E-mail<br>(je-li k dispozici): |  |
| Telefonní číslo:               |  |
| Mobil:                         |  |
| Podpis:                        |  |
| Jméno rodiče/<br>opatrovníka:  |  |
| Podpis rodiče/<br>opatrovníka: |  |

**K použití pouze pro pracovníky HSE**

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| Datum přijetí                               |  |
| Číslo připomínky / pochvaly /<br>stížnosti: |  |
| Místo:                                      |  |
| Referent(ka) pro stížnosti:                 |  |