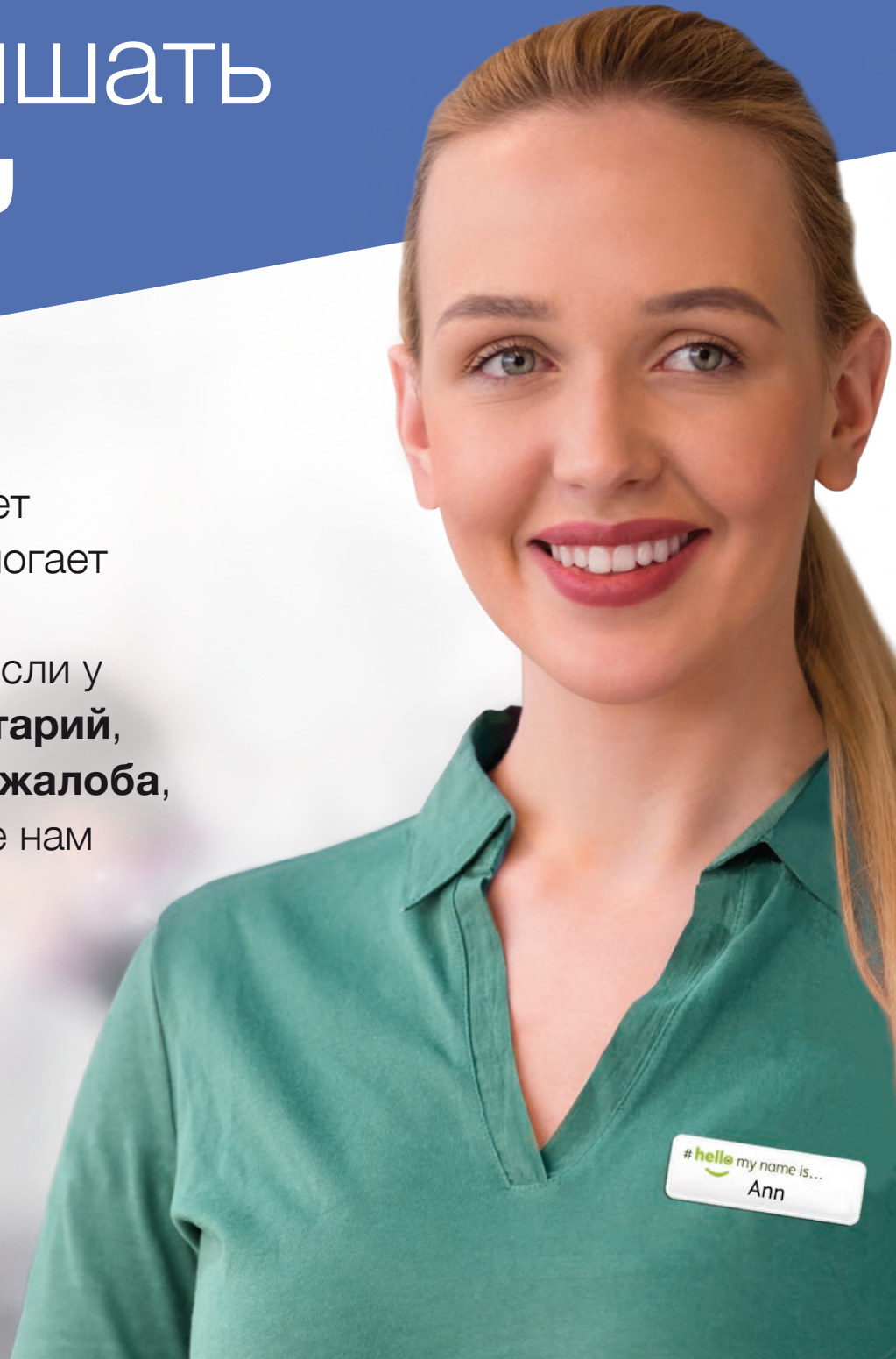




# “Мы хотели бы услышать от Вас”

Ваше мнение имеет значение. Это помогает **улучшать наше обслуживание**. Если у Вас есть **комментарий**, **комплимент** или **жалоба**, пожалуйста, дайте нам знать.



## Мы хотели бы услышать от Вас

Мы хотели бы предоставлять безопасное и высококачественное обслуживание, чтобы Вы получали наилучший уход и лечение. Мы стараемся развивать медицинские услуги каждый день. Вы можете помочь нам в этом. Мы хотим услышать от Вас о Вашем опыте пользования нашими услугами. Что хорошо работает? Что можно улучшить? Что не работает?

Мы приветствуем Ваши отзывы, примем к сведению Вашу критику и постараемся дать Вам полный ответ.

## Ваше мнение

Существует ряд способов, которыми Вы можете рассказать нам о своем опыте:

- Обратитесь к нам через персонал, оказывающий Вам услуги в настоящее время, и расскажите им о своем опыте.
- Напишите нам, заполнив приложенный к этой брошюре формуляр. Пожалуйста, опустите его в ящик отзывов и предложений или передайте персоналу. Вы также можете отправить письмо непосредственно в службу; сотрудники будут рады дать Вам правильный адрес.
- Напишите нам по эл.почте [yoursay@hse.ie](mailto:yoursay@hse.ie)
- Позвоните нам по телефону **1890 424 555** с 9 до 5 вечера с понедельника по пятницу. Если Вы звоните по мобильному телефону, пожалуйста, звоните на номер **045 880400** во избежание дополнительных сборов.
- Вы также можете позвонить HSELive по номеру **1850 24 1850** или, если Вы звоните по мобильному телефону, по номеру **041 6850300** во избежание дополнительных сборов, с 8 утра до 8 вечера с понедельника по пятницу и с 10 утра до 5 вечера по субботам.
- Если Вы не в состоянии дать нам свой отзыв лично, Вы можете попросить доверенное лицо сделать это за Вас, например, родственника, опекуна или адвоката.

## Что произойдет дальше?

Если у Вас был положительный опыт или есть предложение, мы передадим Ваш комментарий или комплимент службе или сотруднику, таким образом мы будем продолжать развивать то, что мы делаем хорошо и будем работать над улучшениями, где это необходимо.

Если у Вас был негативный опыт, пожалуйста, сообщите персоналу или лицу, предоставляющему уход за Вами. Они постараются помочь Вам немедленно, если это возможно, или в течение сорока восьми часов.

Вы также можете направить письменную жалобу и мы ответим Вам в течение двух рабочих дней с момента получения жалобы. Мы можем позвонить Вам по телефону или попросить встретиться с Вами, чтобы получить более подробную информацию. Мы рассмотрим Вашу жалобу и ответим Вам в течение 30 рабочих дней или, в случае необходимости, свяжемся с Вами для продления срока рассмотрения жалобы, после этого мы будем предоставлять Вам обновленную информацию каждые 20 рабочих дней.

Если Вы не удовлетворены результатами рассмотрения Вашей жалобы, Вы можете попросить пересмотреть жалобу внутри HSE, или попросить пересмотреть жалобу за пределами организации непосредственно Омбудсменом ([www.ombudsman.ie](http://www.ombudsman.ie)) или Омбудсменом по делам детей ([www.oco.ie](http://www.oco.ie)).

Вы можете прочитать поподробнее о нашей политике «обратной связи» на сайте [www.hse.ie/yoursay](http://www.hse.ie/yoursay). Если Вы хотите оставить отзыв о наших услугах, пожалуйста, заполните этот формуляр:



**Если Вы хотите оставить отзыв о наших услугах, пожалуйста, заполните этот формуляр:**

Наименование службы:

Местонахождение (медицинский центр, административный офис):

Дата посещения, к которому относится Ваш отзыв:

### **Только для персонала HSE**

Дата получения:

Номер комментария/ комплимента/ жалобы:

Местонахождение:

Сотрудник службы жалоб и предложений:

Пожалуйста, выберите тип отзыва, который Вы хотите написать:

Комментарий  Комплимент  Жалоба

---

Пожалуйста, оставьте Ваш отзыв здесь:

Имя:

Адрес:

Телефон:

Эл.почта:

Дата:

Пожалуйста, имейте ввиду, если Ваш отзыв касается жалобы, то Вы должны дать согласие на доступ к Вашей персональной информации:

Настоящим я даю согласие на доступ к моей персональной конфиденциальной медицинской информации сотрудникам HSE с целью расследования моей жалобы.

Пожалуйста, отметьте: ДА:  НЕТ:

Пожалуйста, имейте ввиду, что отказ на доступ к Вашим медицинским записям может оказать влияние на расследование Вашей жалобы в полном объеме.

Подпись:

---

**Обратитесь** к персоналу

**Пишите** на эл.почту [yoursay@hse.ie](mailto:yoursay@hse.ie)

**Заполните** формуляр

**Зайдите** на вебсайт [www.hse.ie/yoursay](http://www.hse.ie/yoursay)

**Звоните** по телефону 1890 424 555 с 9 утра до 5 вечера  
с понедельника по пятницу

**Звоните** HSELive по телефону 1850 24 1850 с 8 утра до 8 вечера  
с понедельника по пятницу и с 10 утра до 5 вечера по субботам