

Şikâyet ve görüş bildirme formu

FECCA ve NEDA tüm bireylerin ve kurumların şikâyet ve görüşlerini bildirme hakkını tanımaktadır.

Bu programda çalışanlarla ilgili şikâyet veya görüşlerinizi veya CALD Community Connector programıyla ilgili başka bir meseleyi iletmek istiyorsanız sizi cankulağıyla dinliyoruz.

Şikâyetiniz veya görüşleriniz National Disability Insurance Scheme ile ilgiliyse onlara bu adresten doğrudan ulaşabilirsiniz: <https://www.ndis.gov.au/contact/feedback-and-complaints>

Çevrenizde sizi destekleyen kişiler varsa, bu kişiler şikâyette bulunmanıza yardımcı olabilir. Yani arkadaşlarınız veya aile bireyleriniz sizin için şikâyette bulunabilir. Dilerseniz şikâyet veya görüşlerinizi isminizi vermeden de iletebilirsiniz. Ancak bu durumda size, bildirimizle ilgili gelişmeleri ve sonucu haber veremeyiz.

Şikâyet etmek doğaldır. Şikâyet veya görüşlerinizi ilettiğiniz için kötü muamele görmeyeceksiniz.

- Şikâyette bulunmanın pek çok yolu vardır: Aşağıdaki formu doldurup bu adrese e-posta gönderebilirsiniz: nccp@neda.org.au
- Formu güvendiğiniz bir NCCP görevlisine verin
- Formunuzu bu adrese gönderin: PO Box 971, Civic Square ACT 2608, Australia
- İnternet üzerindeki formu doldurabilirsiniz: <insert website>
- 0417 269 755 numaralı telefonu arayın
- CALD NCCP görevlilerinden biriyle konuşarak şikâyetinizi iletmesini isteyin

Bu bilgiyi göndermeye vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz. FECCA ve NEDA, bu programı iyileştirmek için yardımlarınıza teşekkür eder.

Şikâyet ve görüş bildirme formu

CALD National Community Connector Programı

Tarih:

Şikâyetinizin konusu nedir?

Endişelerinizi anlamamıza yardım etmek için lütfen biraz ayrıntı verin. Neler olduğunu, ne zaman olduğunu ve kimlerin dâhil olduğunu anlatabilirsiniz.

Almak istediğiniz sonuç nedir?

İsminizi gizli tutmak istiyor musunuz? EVET HAYIR

Bu konuyla ilgili sizinle iletişime geçmemizi istiyor musunuz? EVET HAYIR

İletişim konusunda yardıma ihtiyacınız var mı? Örneğin, sözlü çevirmen, erişilebilirlik gereksinimleri

EVET HAYIR Ayrıntılar: _____

Hakkımda (isteğe bağlı)

Ad:

Soyad:

E-posta:

Telefon Numarası:

Dil:

Başka birinin adına şikâyetle bulunuyorsanız bu kutuyu doldurun

Kimin adına şikâyetle bulunuyorsunuz (lütfen adını yazın):

Bu kişiyle ilişkiniz nedir?

Bu kişi, şikâyetle bulunduğunuzu biliyor mu?

Bu kişi, şikâyetle bulunmanıza rıza gösterdi mi?