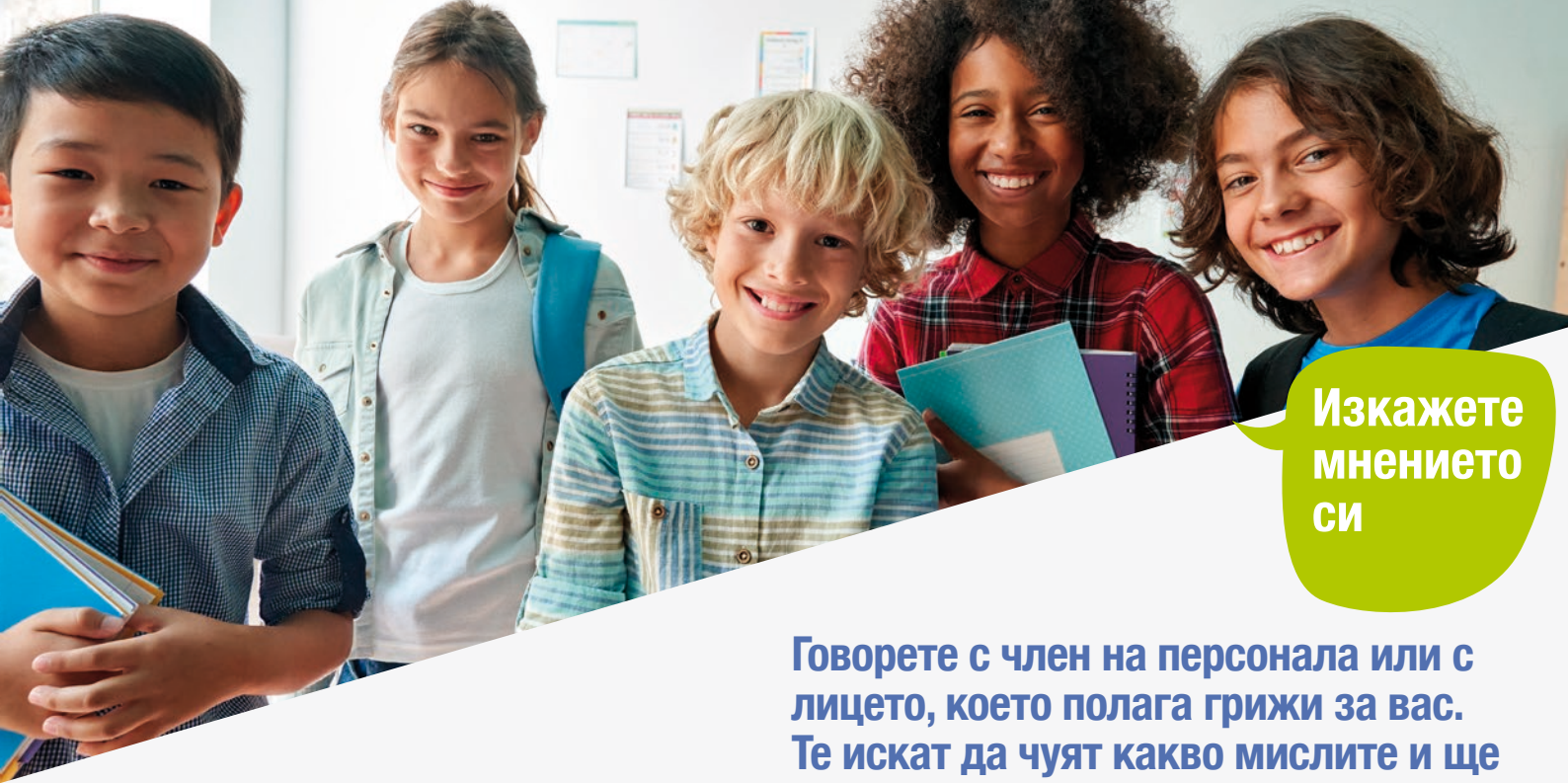


Вие сте дете или младеж, което използва HSE здравни услуги?

Бихме искали да чуем какво

мислите





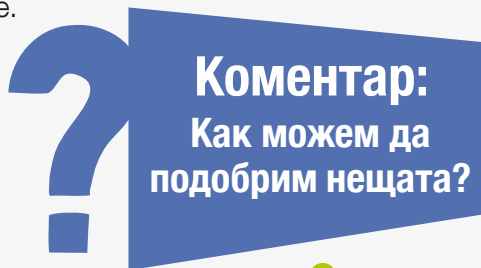
**Изкажете
мнението
си**

Бихме искали да чуем вашето мнение

HSE иска да ви предостави безопасни грижи и лечение.

Искаме да сте доволни от услугата, която получавате и от това как се е отнесъл към вас целия ни персонал. За да сме сигурни, че това се случва, искаме да чуем за вашето преживяване от нашите услуги.

Ще се отнасяме към всичко, което ни казвате с уважение.



**Коментар:
Как можем да
подобрим нещата?**

**Похвала:
Какво ви хареса?**

**Оплакване:
Не сте ли доволни?
Кажете ни!**

Говорете с член на персонала или с лицето, което полага грижи за вас. Те искат да чуят какво мислите и ще се опитат веднага да ви помогнат.

Ако не искате да правите това, можете също така:

- Помолете вашия(те) родител(и) да ни каже(ат) какво мислите.
 - Изпратете ни имейл на адрес yoursay@hse.ie
 - Посетете www.hse.ie/yoursay, за да попълните онлайн „Вашата услуга, вашето мнение“ Формуляр за обратна връзка.
 - Попълнете формуляра, приложен към тази листовка.
 - Изпратете ни имейл с формуляра или го пратете по пощата на адрес HSE Your Service Your Say (Вашата услуга, вашето мнение), като следвате указанията, предоставени с формуляра.
- или**
- Пуснете го в кутията за обратна връзка във вашия местен здравен център.
 - Дайте го на член на персонала.
 - Попитайте за пощенския адрес, на който да го изпратите. Можете също да изпратите писмо до този адрес, ако предпочитате.
- Обадете се на нашия **HSE „Вашата услуга, вашето мнение“ Екип** от **9:00 - 17:00, от понеделник до петък** (с изключение на официални празници) и говорете с член на персонала, който ще ви помогне.
 - Безплатен номер 1800 424 555
 - Обадете се на +353 1 642 4555 ако звъните извън Ирландия.
 - Обадете се на нашия **HSELive Екип** от **8:00 - 20:00 от понеделник до петък** и от **9:00 - 17:00 в съботите** (с изключение на официални празници).
 - Безплатен номер 1800 700 700
 - Обадете се на +353 1 240 8787 ако звъните извън Ирландия

Какво ще направим

Коментар или похвала

Ако отправите коментар или похвала, ще се свържем с вас, за да ви благодарим и ще ги предадем на точния човек или услуга.

Оплакване

Ако имате оплакване, ще ви благодарим, че сте ни казали и ще се опитаме да разрешим това възможно най-бързо, обикновено до 2 работни дни.

Когато се нуждаем от повече време, ще ви кажем и ще се опитаме да разгледаме жалбата ви до 30 работни дни. Ако е необходимо допълнително време, ще ви държим в течение на всеки 20 работни дни.

Ще се радваме да ви обясним всичко, което не разбирате и ще отговорим на всички въпроси, които може да имате.

За повече информация посетете

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



Информация, от която се нуждаем, за да направя оплакване

За да ни помогнете да разгледаме жалбата ви възможно най-бързо, моля, да ни кажете:

- Какво се е случило?
- Кога и къде се е случило?
- Ако е възможно, имената на всички служители или други замесени лица.

Вашите права

Независимо от възрастта ви, имате права, когато става въпрос за получаване на здравни услуги. Те включват:

- Право на достъп до здравни услуги.
- Правото да изкажете мнението си и да бъдете изслушани.
- Правото да се оплачете, ако не сте доволни от услугата или грижите и лечението, които сте получили.

Друга полезна информация

- Вашата информация е поверителна, но може да бъде споделена, ако вярваме, че има риск за вас или за някое друго дете или младеж.
- Вашият(ите) родител(и)/настойник(и) може също да направи коментар или оплакване относно нашата услуга от ваше име и когато това се случи, ние също ще потърсим вашата гледна точка.
- Ние ще ви подкрепим или ще ви кажем каква подкрепа е на ваше разположение.



Контакти

Говорете с член на местния персонал

Електронна поща yoursay@hse.ie

Попълнете формуляра, приложен към тази листовка

Посетете www.hse.ie/yoursay, за да попълните онлайн „Вашата услуга, вашето мнение“ формуляр за обратна връзка

Безплатен номер HSE „Вашата услуга, вашето мнение“ на 1800 424 555 от 9:00 - 17:00 от понеделник до петък (с изключение на официални празници)

Безплатен номер HSELive на 1800 700 700 от 8:00 - 20:00 от понеделник до петък и от 9:00 - 17:00 в съботите (с изключение на официални празници)

Сканирайте, за да видите повече езици



Брошурата е разработена в партньорство с



YOUTH
ADVISORY
COUNCIL



Вашата услуга, вашето мнение формуляр за обратна връзка



Ако желаете да дадете обратна връзка, за който и да е аспект от нашата услуга, моля, попълнете този формуляр и ни го изпратете.

Попълватے формуляра си по електронен път.

Ако искате да запазите всички промени, които сте направили във вашия формуляр, трябва да използвате актуална версия на Adobe Acrobat Reader

[Изтеглете безплатно Adobe Acrobat Reader - adobe.com](https://adobe.com)

Изпращане на формуляр за обратна връзка по имейл

Препоръчваме ви да попълните PDF формуляра с помощта на лаптоп или настолен компютър. Ако искате да използвате смартфон или таблет, трябва да имате инсталирано приложение за редактиране на PDF на вашето устройство.

1. Изтеглете формуляра на вашето устройство.
2. Отворете формуляра с вашия PDF редактор.
3. Попълнете и запазете формуляра. Ако използвате мобилно устройство, проверете дали всички подробности във формуляра са правилно запазени.
4. Изпратете формуляра на имейл yoursay@hse.ie

Изпращане на формуляр за обратна връзка по пощата

1. Принтирайте и попълнете формуляра (моля, пишете отчетливо или с главни букви).
2. Изпратете по пощата до: HSE Your Service Your Say, Oak House, Limetree Avenue, Millennium Park, Naas, Co. Kildare, W91 KDC2

Искам да направя (моля, отбележете)

Коментар Похвала Оплакване

Каква е услугата, за която пишете?

Къде се случи това?

Кога се случи това?



Вашата услуга, вашето мнение
формуляр за обратна връзка



С ваши собствени думи, моля, разкажете ни какво се е случило?

A large, empty rectangular area with a light yellow background, intended for the user to provide feedback.



Вашата услуга, вашето мнение
формуляр за обратна връзка



Име:	
Пощенски адрес:	
Имейл (ако имате)	
Телефонен номер:	
Мобилен номер:	
Подпис:	
Име на родител / настойник:	
Подпис на родител / настойник:	

Да се използва само от HSE персонала

Дата на получаване:	
Коментар / Похвала / Оплакване номер:	
Място:	
Служител от Отдела за жалби:	