



Health and Disability Services
Complaints Office

Komplen Form

Tolong isi form ini dan kembalikan kepada Health and Disability Services Complaints Office, PO Box B61, Perth, Western Australia, 6838. Untuk mendapatkan bantuan untuk mengisi form ini hubungi nomor (08) 9323 0600.

1. Keterangan orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan atau pelayanan orang cacat (si pengguna)

Nama: Mr/Mrs/Miss/Ms/Other		
Alamat:		
Postcode:	email:	
Telephone: (kerja)	(rumah)	(mobile)
Tanggal lahir: / /	Gender: male <input type="checkbox"/> female <input type="checkbox"/>	
Untuk mengomplen atas pelayanan kesehatan: pesakit hospitar publik <input type="checkbox"/> pesakit pribadi <input type="checkbox"/>		
Tolong tandakan disini jikalau anda ingin dikenal sebagai orang 'Indigenous': Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>		

2. Keterangan si pengomplen (kalau mengomplen atas pihak orang lain atau mengikut 'Carers Recognition Act' (Akta Mengenal Penjaga)

Nama: Mr/Mrs/Miss/Ms/Other		
Alamat:		
Postcode:	email:	
Telephone: (kerja)	(rumah)	(mobile)
Tanggal lahir: / /	Gender: male <input type="checkbox"/> female <input type="checkbox"/>	
Sudahkan si pengguna memberikan izin untuk pihak ketiga untuk bertindak atas nama mereka? Jikalau si pengguna tidak dapat memberikan izin mereka, tolong jelaskan kenapa: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>		
Hubungan kepada si pengguna (boleh menandakan lebih dari satu kalau dipakai): Penjaga <input type="checkbox"/> Wali <input type="checkbox"/> Saudara (tolong jelaskan) <input type="checkbox"/> Yang lain (tolong jelaskan) <input type="checkbox"/>		
Kalau tiada tali persaudaraan, yang memasukkan komplemen harus menanda-tangan pernyataan yang berikut ini: 'Saya tidak mempunyai minat ke-uangan dari hasil komplemen ini dan saya bertindak tanpa bayaran apa-apa'.		
Tanda tangan:		Haribulan: / /

3. Keterangan penyedia pelayanan kesehatan atau pelayanan orang cacat

Nama penyedia pelayanan:	
Alamat:	
Postcode:	Nomor telipun:
Jenis pelayanan:	Haribulan pelayanan diberikan: / /

4. Keperluan istimewa. Contohnya, keperluan untuk juru bahasa dan sebagainya.

5. Keperluan undang-undang

Kecuali ada alasan yang bagus untuk tundaan, HaDSCO tidak boleh menerima komen tentang kejadian yang berlaku lebih dari dua tahun yang lalu.

Kalau komen itu lebih dari dua tahun lamanya, tolong berikan keterangan kenapa komen ini tidak dibuat pada masa yang lebih awal.

Pada awalnya, komen harus dikedepankan langsung kepada penyedia pelayanan. Sudahkah komen ini dibawak langsung kepada penyedia pelayanan? Ya Tidak

Kalau sudah tolong berikan keterangan dan masukkan segala surat-surat yang berkenaan. Kalau komen ini belum dikedepankan langsung kepada penyedia pelayanan tolong jelaskan kenapa.

7. Keizinan

HaDSCO, dibawah undang-undang, diwajibkan untuk berkonsultasi dengan Australian Health Practitioner Regulatory Agency (AHPRA) (Ajensi Pelaturan Pekerja Kesehatan di Australia) bila ada komplek yang berkaitan kepada pekerja kesehatan profesional yang direjista. Ini akan memuktuskan ajensi mana yang paling sesuai untuk menanganikan komplek ini. Keizinan diperlukan sebelum HaDSCO boleh mengambil tindakan-tindakan lain.

Keizinan untuk penyerahan. HaDSCO boleh mengiriman kopian dari komplek ini kepada si penyediaan untuk mendapatkan balasan/ jawaban atau menyerahkan komplek ini, bila pantas, kepada organisasi lain.

‘ Saya mengizinkan Director of the Health and Disability Services Complaints Office (Direktor untuk Opis Komplek bagi Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Orang Cacat) untuk memberikan kopian dari komplek saya kepada penyediaan pelayanan kesehatan atau pelayanan orang cacat dan/ atau badan-badan lain dimana pantas.’

Tanda tangan: _____ Haribulan: / /

Keizinan untuk mengambil keterangan. HaDSCO mungkin akan memerlukan untuk mengambil keterangan kesehatan untuk memeriksa komplek ini. Jikalau orang yang menerima pelayanan ini tidak boleh menyain, tulung berikan tanda tangan wakil yang diberi izin (bahagian 2).

‘Saya mengizinkan Director of the Health and Disability Services Complaints Office (Direktor untuk Opis Komplek bagi Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Orang Cacat) untuk mengambil keterangan yang berkenaan dengan komplek ini.’

Tanda tangan: _____ Haribulan: / /

8. Penjelasan/ definisi seorang penjaga

HaDSCO memberi penjelasan seorang penjaga sebagai seorang yang memberikan jagaan terus-menerus atau bantuan kepada orang yang menderita ketidakmampuan/kecacatan, penyakit yang terus-menerus (termasuk juga penyakit jiwa) atau seorang yang, oleh karena kelemahan, memerlukan bantuan dengan tugas sehari-hari. Penjelasan ini tidak termasuk orang-orang yang dibayar untuk memberikan pelayanan penjagaan dan mereka yang berkerja dengan sukarela (tanpa dibayar).

Supaya komplek ini boleh di-proses, tulung pastikan yang form ini telah di-isi dengan penuh dan kedua-dua pernyataan keizinan telah di tanda tangan. Pekerjaan tidak boleh dimulakan kepada komplek ini kecuali semua keterangan dan keizinan telah diberikan kepada HaDSCO.

Keterangan berhubungan dengan HaDSCO

Health and Disability Services Complaints Office (HaDSCO)

PO Box B61, Perth, Western Australia, 6838

Telepun: (08) 9323 0600

Facsimile: (08) 9221 3675

Free call: 1800 813 583

email: mail@hadsco.wa.gov.au

web: www.hadsco.wa.gov.au



Government of **Western Australia**

Health and Disability Services Complaints Office (HaDSCO)