

## Prima di esporre un reclamo

Prima di esporre un reclamo alla Commissione si consiglia di mettersi in contatto con il servizio informazioni (Inquiry Service) telefonando al numero **(02) 9219 7444** o al numero **1800 043 159** (gratuito nel NSW) per discutere il reclamo in questione o chiedere assistenza.

## Servizio traduzioni e interpreti

Chi ha bisogno di un interprete può rivolgersi al servizio TIS National (Translating and Interpreting Service – Servizio traduzioni e interpreti) telefonando al **131 450** e chiedendo di essere collegato con la Commissione al numero **1800 043 159**, in funzione dal lunedì al venerdì tra le 9 e le 17.

## Desidero esporre un reclamo alla Commissione per i reclami relativi al servizio sanitario (Health Care Complaints Commission). Queste sono le mie generalità:

Mr/Mrs/Ms (o altro titolo) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice postale \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Telefono (nelle ore di lavoro) \_\_\_\_\_ (dopo le ore di lavoro) \_\_\_\_\_

Telefono cellulare (mobile) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La mia lingua preferita (per chi non è di madrelingua inglese) è \_\_\_\_\_

Il miglior modo per mettersi in contatto con me è \_\_\_\_\_

Se prima di esporre questo reclamo ho parlato con un addetto al servizio informazioni? **Sì** **No**

Questo reclamo riguarda: **La mia persona** (vai a pag.2)

**Un'altra persona** (fornisci qui sotto le generalità di detta persona)

## Generalità della persona che ha ricevuto il servizio:

Mr/Mrs/Ms (o altro titolo) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice postale \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Telefono (nelle ore di lavoro) \_\_\_\_\_ (dopo le ore di lavoro) \_\_\_\_\_

Telefono cellulare (mobile) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Questa persona è deceduta? **Sì** (se la risposta è sì, vai alla pagina seguente) **No**

Questa persona sa che stai esponendo un reclamo? **Sì** **No**

La mia relazione con questa persona è (per esempio, sorella, genitore, badante) \_\_\_\_\_

La lingua preferita da questa persona (per chi non è di madrelingua inglese) è \_\_\_\_\_



**Queste sono le questioni che più mi preoccupano:**

---

---

---

---

---

**Questo è ciò che desidero e per cui ho esposto il reclamo:**

---

---

---

---

---

**Se ho parlato di questo reclamo con chi ha fornito il servizio?                      Sì            No**

Se la risposta è sì, con quali risultati?

---

---

---

---

---

**Se ho parlato di questa faccenda con qualche altra organizzazione?    Sì            No**

Se la risposta è sì, fornisci i dettagli:

---

---

---

---

---

**La Commissione manderà copia del reclamo ai sanitari in esso indicati, chiedendo loro di fornire una risposta alla Commissione.**

**Sono d'accordo con l'invio di una copia del mio reclamo per lo scopo suddetto.    Sì    No**

Se la risposta è no, spiega il perché:

---

---

---

---

---

---

Il lavoro della Commissione è facilitato se chi ha ricevuto la prestazione sanitaria consente che venga fornita alla Commissione una copia della sua cartella clinica. Se stai facendo questo reclamo per conto di un'altra persona, chiedi a questa persona di acconsentire che la Commissione esamini la sua documentazione sanitaria.

**Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_ consente alla Commissione di esaminare la sua documentazione sanitaria al fine di risolvere la questione sollevata nel reclamo in corso.**

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Prima di inviare questo reclamo controlla se hai**

- completato il modulo in tutte le sue parti
- indicato le generalità del sanitario contro cui esponi il reclamo
- espresso chiaramente le questioni che ti preoccupano
- allegato copia di ogni altro documento/informazione (non mandare gli originali)

**Invia il reclamo a questo indirizzo:**

The Commissioner  
Health Care Complaints Commission  
Locked Mail Bag 18  
STRAWBERRY HILLS NSW 2012

**Questi sono i recapiti per mettersi in contatto con noi:**

Telefono: (02) 9219 7444 Chiamate gratis nel NSW: 1800 043 159

Facsimile: (02) 9281 4585

TTY (per i deboli di udito): (02) 9219 7555

E-mail: [hccc@hccc.nsw.gov.au](mailto:hccc@hccc.nsw.gov.au)

Website: [www.hccc.nsw.gov.au](http://www.hccc.nsw.gov.au)

Chi fornisce dati falsi o ingannevoli alla Commissione commette un reato.

**Rispetto della privacy**

La Commissione non rivela le informazioni ottenute tranne quanto è necessario per l'adempimento delle funzioni ad essa attribuite dalla legge *Health Care Complaints Act*, che disciplina i reclami relativi ai servizi sanitari.

**Come sei venuto/a a sapere della Commissione?**

- Internet
- Elenco telefonico
- Opuscolo/poster
- Durante un'apposita riunione/conferenza
- Da un familiare/un amico
- Da un sanitario
- Avevo già esposto dei reclami alla Commissione
- Da un'altra fonte (indica quale) \_\_\_\_\_