

# Formulir Aduan

## Sebelum mengajukan aduan

Sebelum mengajukan aduan ke Komisi, mungkin ada manfaatnya menghubungi Pelayanan Pertanyaan pada nomor **(02) 9219 7444** atau bebas pulsa di NSW pada nomor **1800 043 159** untuk membicarakan aduan Anda atau meminta bantuan.

## Pelayanan Penerjemahan dan Juru Bahasa

Jika Anda memerlukan juru bahasa, silakan hubungi Pelayanan Penerjemahan dan Juru Bahasa (TIS National) pada nomor **131 450** dan mintalah dihubungkan ke Komisi pada nomor **1800 043 159** (Senin sampai Jumat 9.00 pagi sampai 5.00 sore).

## Saya ingin mengajukan aduan ke Komisi Aduan Perawatan Kesehatan (Health Care Complaints Commission) – perincian saya adalah sebagai berikut:

Bp./Ny. (lain-lain) \_\_\_\_\_ Nama Kecil \_\_\_\_\_ Nama Marga \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

Kode Pos \_\_\_\_\_ Negara Bagian \_\_\_\_\_

Telepon: (jam kerja) \_\_\_\_\_ (luar jam kerja) \_\_\_\_\_

HP \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_

Alamat email \_\_\_\_\_

Tanggal Lahir \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bahasa pilihan saya (jika selain dari Inggris) adalah \_\_\_\_\_

Cara terbaik untuk menghubungi saya adalah \_\_\_\_\_

Saya telah berbicara dengan seorang Inquiry Officer (Petugas Pertanyaan) sebelum mengajukan aduan ini. **Ya**      **Tidak**

Saya sedang mengajukan aduan ini atas nama: **Diri sendiri** (ke halaman 2 dari formulir)

**Orang lain** (silakan isi perincian di bawah)

## Perincian orang yang menerima pelayanan adalah:

Bp./Ny. (lain-lain) \_\_\_\_\_ Nama Kecil \_\_\_\_\_ Nama Marga \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

Kode Pos \_\_\_\_\_ Negara Bagian \_\_\_\_\_

Telepon: (jam kerja) \_\_\_\_\_ (luar jam kerja) \_\_\_\_\_

HP \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_

Alamat email \_\_\_\_\_

Tanggal Lahir \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Apakah orang ini telah meninggal? **Ya** (jika ya lanjutkan ke halaman berikut)      **Tidak**

Apakah ia mengetahui bahwa Anda sedang mengajukan aduan ini? **Ya**      **Tidak**

Hubungan saya dengan orang ini adalah (misalnya, saudara, orang tua, penjaga) \_\_\_\_\_

Bahasa pilihan orang ini (jika selain dari Inggris) adalah \_\_\_\_\_



**Persoalan utama yang saya prihatin adalah:**

---

---

---

---

---

**Saya menginginkan hasil berikut dari aduan saya:**

---

---

---

---

---

**Saya telah menghubungi penyedia pelayanan kesehatan tersebut tentang aduan ini.**

**Ya Tidak**

Jika ya, apa hasilnya?

---

---

---

---

---

**Saya telah mengajukan aduan kepada badan lain tentang persoalan yang sama?**

**Ya Tidak**

Jika ya, silakan berikan perincian.

---

---

---

---

---

**Komisi akan mengirimkan salinan aduan ini kepada penyedia pelayanan kesehatan yang telah Anda namakan dalam aduan Anda dan memintanya memberikan tanggapan kepada Komisi.**

**Saya setuju agar salinan aduan saya dapat disingkapkan bagi tujuan ini. Ya Tidak**

Jika tidak, silakan beri tahu Komisi alasannya.

---

---

---

---

---

Akan membantu Komisi jika ada izin dari orang yang menerima pelayanan tersebut supaya Komisi dapat meminta salinan catatan medisnya, jika perlu. Jika Anda sedang mengajukan aduan atas nama orang lain, silakan minta agar ia memberikan izin ini jika mungkin.

**Saya, \_\_\_\_\_, memberikan izin kepada Komisi untuk mengakses catatan kesehatan pribadi saya bagi tujuan menilai aduan ini.**

Tanda tangan \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sebelum Anda mengirimkan formulir ini, silakan pastikan bahwa Anda telah:**

- Mengisi formulir aduan
- Memberikan perincian penyedia pelayanan kesehatan yang sedang Anda adukan
- Menyatakan keprihatinan Anda dengan jelas
- Mencantumkan salinan segala dokumen atau informasi lain. Harap jangan mengirimkan dokumen asli.

**Silakan kirimkan informasi tersebut kepada:**

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

**Anda dapat menghubungi kami**

Telepon: (02) 9219 7444 Bebas Pulsa di NSW: 1800 043 159

Faksimile: (02) 9281 4585

TTY (untuk orang yang kekurangan pendengaran): (02) 9219 7555

Email: [hccc@hccc.nsw.gov.au](mailto:hccc@hccc.nsw.gov.au)

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

Adalah pelanggaran jika seseorang memberikan informasi yang tidak benar atau menyesatkan kepada Komisi.

**Pernyataan Privasi**

Komisi tidak akan menyingkapkan informasi apapun yang Anda berikan selain dari dalam melaksanakan fungsinya menurut Health Care Complaints Act (Undang-undang Aduan Perawatan Kesehatan).

**Silakan beri tahu kami, bagaimana Anda mendapat tahu tentang Komisi?**

- Internet
- Buku telepon
- Brosur/poster
- Menghadiri presentasi
- Keluarga/teman
- Penyedia pelayanan kesehatan
- Saya pernah mengajukan aduan kepada Komisi sebelumnya
- Lain-lain (silakan nyatakan) \_\_\_\_\_