



Ontario Shores  
Centre for Mental Health Sciences

பின்னூட்டல் படிவம்: உங்களுடைய அனுபவம் பற்றி நாங்கள் அறிய விரும்புகின்றோம்!

உங்களுடைய பின்னூட்டலை, எங்களுக்கு எப்படி அனுப்புவது என்பதை அறிவதற்குத் தயவுசெய்து

**பின்புறமுள்ள அறிவுறுத்தல்களைப் பாருங்கள்.**

நோயாளர்கள், குடும்பங்கள், விருந்தினர்கள் மற்றும் பொதுமக்களிடமிருந்து, Ontario Shores மன நல அறிவியல் மையம் கருத்துரைகளை வரவேற்கின்றது. பாராட்டு, புகார், ஆலோசனை அல்லது விசாரணை ஒன்றுள்ளதா? கீழேயுள்ள பகுதிகளைப் பூர்த்தி செய்யுங்கள்:

**நீங்கள் ஒரு: (சிறப்பாகப் பொருந்தும் ஒன்றைத் தெரிவுசெய்யுங்கள்):**

- நோயாளி  குடும்ப அங்கத்தவர்/நண்பர்  வெளிவாரியான உடல் ஆரோக்கிய நிபுணர்/முகவர்  பிற

**என்ன வகையான பின்னூட்டலைத் தருவதற்கு நீங்கள் விரும்புகிறீர்கள்:**

- பாராட்டு  பிரச்சினை / புகார்  ஆலோசனை  விசாரணை / கேள்வி

ஒரு பிரச்சினை / புகார் என்றால், உங்களுடைய பிரச்சினைகள் பற்றிப் பணியாளர்களுடன் நீங்கள் கதைத்தீர்களா?

- ஆம்  இல்லை

திகதி: \_\_\_\_\_

**தயவுசெய்து உங்களுடைய பின்னூட்டலை விபரிக்கவும்:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**உங்களுடைய பின்னூட்டலைக் கொடுத்ததின் ஒரு விளைவாக என்ன நடக்க வேண்டுமென நீங்கள் விரும்புகிறீர்கள்?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

எவராவது ஒருவர் உங்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுமென நீங்கள் விரும்பினால், தயவுசெய்து பின்வருவனவற்றைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள்:

பெயர்: \_\_\_\_\_

பொருத்தமாயின், நோயாளி பராமரிப்புப் பிரிவு அல்லது திட்டம் : \_\_\_\_\_

தொலைபேசி#: \_\_\_\_\_

இந்த இலக்கத்தில் செய்தி ஒன்றை வைக்க முடியுமா?  ஆம்  இல்லை

நோயாளி ஒருவரின் சார்பில் பணியாளர் ஒருவரால் இந்தப் படிவம் பூர்த்திசெய்யப்பட்டால்:

பணியாளரின் பெயர்: \_\_\_\_\_

பிரிவு/திட்டம்: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_

For Staff use only: Date Received: \_\_\_\_\_

Received by: \_\_\_\_\_ Dept.: \_\_\_\_\_

Ontario Shores மன நல அறிவியல் மையத்துக்கு (Ontario Shores) நீங்கள் வழங்கும் தனிப்பட்ட தகவல்கள், பொது வைத்தியசாலைகள் சட்டம் (Public Hospitals Act) R.R.O 1990, c. P.40க்கு இணங்கச் சேகரிக்கப்படுகின்றன. புகார்களைத் தீர்த்தல், ஆலோசனைகளை அமுல்படுத்தல், உங்களுக்குப் பதிலளித்தல் போன்ற நோக்கங்களுக்கு இது பயன்படுத்தப்படும். எல்லா நேரங்களிலும், தகவல் சுதந்திரம் மற்றும் அந்தரங்கப் பாதுகாப்புச் சட்டத்தின் விதிகளுக்கு அமைய இது கையாளப்படும். உங்களுடைய தனிப்பட்ட தகவல்கள் சேகரிப்புப் பற்றி உங்களுக்கு ஏதாவது கேள்விகள் இருந்தால், தயவுசெய்து Ontario Shores வலைத் தளத்தின் Privacy & Access பக்கங்களைப் பாருங்கள் அல்லது, Privacy & Access தலைவரை 700 Gordon St. Whitby, ON L1N 5S9; 905-430-4055 ext. 6712ல் தொடர்புகொள்ளுங்கள். இந்தப் படிவம் நோயாளர்களின் Ontario Shores உடல்நல அறிக்கையில் வைக்கப்பட மாட்டாது என்பதைத் தயவுசெய்து கவனியுங்கள்.

#### அறிவுறுத்தல்கள்:

1) உங்களுடைய பின்னூட்டலை பிரிவு/திட்டத்துடன் முதலில் நீங்கள் பகிர்ந்து கொண்டீர்களா? இல்லையானால், அப்படிச் செய்யும்படி உங்களை நாங்கள் ஊக்கப்படுத்துகின்றோம். முதலில், பணியாளர்களுடனும் பின்னர் தேவைப்பட்டால், பிரிவு/திட்ட மருத்துவ மேலாளருடனும் கதையுங்கள்.

2) பிரிவு/திட்டத்துக்கு பின்னூட்டலைக் கொடுப்பதில் உங்களுக்குச் அசௌகரியமாக இருந்தால் அல்லது

3) பிரிவு/திட்டத்துடன் உங்களுடைய பின்னூட்டலை ஏற்கனவே நீங்கள் பகிர்ந்திருக்கிறீர்கள் ஆனால் விளைவுகளில் திருப்தியடையவில்லை என்றால்:

**இந்தப் பின்னூட்டல் படிவத்தைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள்.**

இந்தப் படிவம் மின்னஞ்சல் செய்யப்படலாம், தொலைநகலில் அனுப்பப்படலாம், சக நோயாளி ஆதரவு வல்லுநர்களிடம் (Peer Support Specialists) கொடுக்கப்படலாம், அல்லது நோயாளிகள் அனுபவ அலுவலகத்தில் (Patient Experience Office) இட்டுச் செல்லப்படலாம். நோயாளிகள் அனுபவ அலுவலகத்தை நீங்கள் அழைக்கவும் முடியும். எங்களுடைய தொடர்புத் தகவல்கள்:

Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences  
Patient Experience Office, Building 3, Level 1  
700 Gordon Street  
Whitby, ON L1N 5S9

தொலைபேசி: 905-430-4055 ext.6703

தொலைநகல்: 905-430-4059

மின்னஞ்சல்: [PatientExperience@ontarioshores.ca](mailto:PatientExperience@ontarioshores.ca)

**உங்களுடைய பின்னூட்டலை நாங்கள் பாராட்டுகின்றோம்!**