

مقدمة

1. أي عيادة أو مكان تم فحصك به اليوم؟
(إذا تم فحصك في المنزل، فاكتب "المنزل")

2. أي من الخدمات قمت بزيارتها اليوم؟
(يعني مثلا: ممرضة المنطقة، المعالج الفيزيائي، المعالج بالأقدام)

7. هل قام شخص بإخبارك كم من الوقت يتوجب عليك الانتظار؟

3. كيف تصنف تجربتك باستخدام هذه الخدمة اليوم بشكل عام؟

- أجل
 كلا ، ولكني كنت أود ذلك
 كلا، ولكن لم يكن لدي مانع لذلك
 غير متأكد/ لا أتذكر

- ممتازة
 جيدة
 مرضية
 سيئة

8. ما مدى سهولة الوصول إلى مركز الرعاية الصحية/ من يقدم الرعاية الصحية لك على الهاتف؟

4. لو أنك احتجت أي مساعدة بالترجمة، هل تم تقديم/ عرض ذلك عليك؟

- سهل أحيانا يكون سهلا
 من الصعب الوصول إليه
 اتصل بألة تجيب على المكالمات الهاتفية لأترك رسالة ثم هناك
 من يتصل بي
 اتصل بألة تجيب على المكالمات الهاتفية لأترك رسالة ثم لا أحد يتصل بي
 لم أحاول الاتصال به عبر الهاتف

- أجل
 كلا
 أجل، من قبل صديق أو قريب
 لا ينطبق على الوضع

5. تم إكمال هذا المسح...

- من قبلي أنا
 والد/ وصي
 شخص يعتني بي
 موظف تقديم دعم
 مترجم
 خبير بالعناية الصحية
 شخص آخر

9. خلال الأشهر الـ 12 الماضية، هل حاولت أن توجل ذهابك إلى مركزك الصحي/ خدمتك الصحية لأن ساعات الدوام لم تكن مناسبة بالنسبة لك؟

- أجل، غالبا ما حدث ذلك
 أجل، أحيانا
 كلا
 هذا لا ينطبق على الحال

الدخول والانتظار

6. هل تمت مقابلتك وفقا للموعد (أو ضمن فترة الوقت المحددة) اليوم؟

- أجل (اذهب إلى السؤال 8)
 كلا (اذهب إلى السؤال 7)
 لا ينطبق (اذهب إلى السؤال 8)

العناية الآمنة والعالية الجودة والمنسقة

10. هل تمتلك ثقة وإحساسا بالأمان تجاه من يقدم لك الرعاية الصحية؟

- أجل، طوال الوقت
- أجل، في بعض الأوقات
- كلا
- غير متأكد

11. هل تم سؤالك اليوم أو في وقت سابق إذا كان بالإمكان مشاركة المعلومات المتعلقة بك مع خبراء عناية صحية آخرين؟

- أجل
- كلا
- كلا، ولكنني كنت أرغب بمناقشة هذا الأمر
- لا أعرف/ لا أذكر

12. خلال الأشهر الـ 12 الماضية، هل تلقيت أية نسخ لرسائل تتعلق بالعناية بك؟ (يعني رسالة إحالة)

- أجل ، حسبما أعرف تلقيت نسخا من كل الرسائل
- تلقيت نسخا من بعضها ولكن ليس لكافة الرسائل
- كلا، لم أتلق نسخا من أية رسائل
- لا أعرف ما إذا كان قد تم إرسال أية رسائل
- طلبت أن لا أتلقي أية رسائل
- غير منطبق على الحالة

13. هل كنت تثق بالعناية تجاه النظافة التي يبديها مقدم الرعاية الصحية لك؟ (يعني غسل الأيدي، استخدام مرهم الكحول)

- أجل
- كلا
- غير متأكد

معلومات أفضل، خيارات أكثر

14. كم شعرت أنك مشترك في اتخاذ أية قرارات حول العناية الصحية بك و/ أو علاجك؟

- مشارك
- كان يمكن أن أكون مشاركا أكثر
- غير مشارك
- غير منطبق على الوضع

15. هل تلقيت أية معلومات من أي خبير عناية صحية حول كيفية منع الأمراض والبقاء سليما معافى؟ (يعني نشاط جسدي، غذاء صحي ، التفاعل مع أشخاص آخرين، استخدام الكحول/ العقاقير، التوقف عن التدخين)

- أجل
- كلا
- لست متأكدا

16. هل تم إعطاؤك معلومات كافية حول العناية أو العلاج المقدم لك اليوم؟

- أجل
- تم إعطائي بعض المعلومات ولكنني كنت أرغب بالحصول على المزيد
- كلا
- لا أعرف/ لا أذكر

17. هل تعرف كيف تتقدم بإطراء أو شكايات حول هذه الخدمة ومدى جودة الرعاية فيها؟

- أجل
- كلا

إقامة علاقات أقوى

22. كيف تصنف مدى ودية وتهذيب موظف الاستقبال؟

- ممتاز
- جيد
- مرض
- سيئ
- غير منطبق

23. إذا كنت قد احتجت إلى التحدث بشكل سري، هل عرض عليك إمكانية التحدث مع موظف الاستقبال في منطقة خاصة؟

- أجل
- كلا، ولكنني لم أمانع
- كلا، ولكنني كنت أود التحدث مع موظف الاستقبال في منطقة خاصة
- غير منطبق

24. كيف تصنف مدى نظافة المركز الصحي؟

- ممتازة
- جيدة
- مرضية
- سيئة
- غير منطبق

25. كان مستوى العناية بالراحة في غرفة الانتظار (يعني الكراسي، درجة الحرارة)

- ممتازا
- جيدا
- مرضيا
- سيئا
- غير منطبق

18. هل كان مقدم الرعاية الصحية الذي عالجتك اليوم يحمل لوحة تعريف شخصي به معروضة بوضوح؟ (يعني لائحة مكتوب عليها اسمه)

- أجل
- كلا
- لم أنتبه لذلك

19. خلال الموعد / الاستشارة التي قمت بها اليوم، هل شعرت أن من يقدم لك الرعاية الصحية استمع بانتباه إلى ما كان عليك قوله؟

- أجل
- إلى درجة ما
- كلا
- لا أعرف/ لا أتذكر

20. هل تم إعطاؤك وقتا كافيا لمناقشة أمور صحتك أو احتياجاتك مع مقدم الرعاية الصحية لك؟

- أجل، أكيد
- أجل، إلى درجة ما
- كلا
- لم أحتج إلى مناقشة أي شيء

21. هل قام مقدم الرعاية الصحية لك بمعاملتك باحترام ومراعاة للكرامة؟

- أجل، طوال الوقت
- أجل، في بعض الأوقات
- كلا
- لا أعرف/ لا أتذكر

مكان نظيف ومريح وودي لتكون فيه

الأسئلة التالية تنطبق فقط في حال كونك قد جنت اليوم إلى مركز صحي أو عيادة. إذا كان العلاج قد تم في منزلك الخاص أو في مدرسة أو مركز ذي دوام يومي فنرجو أن تنتقل إلى القسم التالي أو تضع علامة عند كلمة "غير منطبق".

26. هل أنت ذكر أم أنثى؟

- ذكر
 أنثى

27. ما هي سنة ميلادك؟

--	--	--	--

28. إلى أي من هذه المجموعات العرقية تشعر أنك تنتمي؟ (نرجو أن تضع إشارة في المكان الذي ينطبق عليك).

عربي أو عربي بريطاني

- الشرق الأوسط
 شمال أفريقي
 أي خلفية عربية أخرى

آسيوي أو بريطاني آسيوي

- هندي
 بنغلاديشي
 باكستاني
 أي خلفية آسيوية أخرى

أسود أو بريطاني أسود

- أفريقي
 كاريبي
 أية خلفية أخرى للسود

مختلط

- أبيض & آسيوي
 أبيض & أفريقي أسود
 أبيض & كاريبي أسود
 أية خلفية مختلطة أخرى

أبيض أو بريطاني أبيض

- بريطاني
 أيرلندي
 من شرق أوروبا
 أية خلفية أخرى للبيض

خلفية أخرى

- صيني
 أية مجموعة عرقية أخرى
 لا أرغب بالإبلاغ عن خلفيتي العرقية

29. هل أنت مصاب بمرض جسدي أو عقلي استمر على الأقل 12 شهرا أو من المحتمل أن يستمر على الأقل 12 شهرا؟

- أجل
 كلا

30. إذا كنت قد أجبت بـ "أجل" على السؤال 29، فنرجوا أن تصرح بنوع الإعاقة الجسدية أو الحالة التي تنطبق عليك. الناس قد يعانون من أكثر من نوع واحد من الإعاقة وفي هذه الحالة يمكنك أن تشير إلى أكثر من حالة.

- إعاقة جسدية مثل استخدام كرسي متحرك للحركة و/ أو صعوبة باستخدام الذراعين
 ضرير أو مصاب بإعاقة بصرية شديدة
 أصم أو مصاب بإعاقة سمعية شديدة
 مصاب بمرض في الصحة العقلية مثل الاكتئاب أو انفصام الشخصية
 مصاب بإعاقة تمنع من التعلم (مثل متلازمة داون أو ضعف القدرة على القراءة) أو إعاقة إدراكية (مثل مرض التوحد أو إصابة في الرأس)
 مرض طويل الأمد أو مرض مثل السرطان أو الإيدز أو السكري أو مرض قلبي مزمن أو الصرع
 مرض آخر

إذا كنت تحتاج إلى مساعدة لإكمال هذا المسح فنرجو أن تتصل بـ PALS على رقم الهاتف المجاني 0800 587 8818