

簡介

1. 您今天在哪一間診所或地點就醫？

(如果醫生到您家裡出診，請填「家裡」)

2. 您今天尋求哪一方面的服務？

(例如：社區護士、物理治療師、足部治療師)

3. 您會如何評價今天的整體服務經驗？

- 非常好
- 良好
- 可以接受
- 差劣

4. 如有需要，該處是否提供相關的翻譯服務？

- 是
- 否
- 是，透過友人或親戚協助
- 不適用

5. 這份調查由誰填寫

- 本人
- 父母／監護人
- 照護人員
- 支援工作人員
- 翻譯人員
- 專業醫護人員
- 其他

進入與等候

6. 您今天是否準時（或在既定的時段內）得到服務？

- 是（跳答第 8 題）
- 否（跳答第 7 題）
- 不適用（跳答第 8 題）

7. 是否有工作人員告訴您需要等候多久嗎？

- 是
- 否，但我認為有人告知比較好
- 否，但我不介意
- 不肯定／忘記了

8. 您是否很容易透過電話和您的健康中心／專業醫護人員聯絡嗎？

- 很容易
- 有時候很容易
- 電話很難接通
- 轉駁到電話留言，然後對方回電
- 轉駁到電話留言，但對方未有回電
- 我從來沒有試過用電話與他們聯絡

9. 過去 12 個月內，您是否因為健康中心／健康服務的時間所帶來的不便而未能得到其服務？

- 是，經常如此
- 是，有時候
- 否
- 不適用

安全、高品質和協調的護理

10. 您是否信任專業醫護人員？

- 是，一直都信任
- 是，有時候
- 否
- 不確定

11. 今天或是過去的診症中，您的專業醫護人員是否曾經詢問過您，能否和其他的醫護人員分享有關您的資料？

- 是
- 否
- 否，但我認為事先詢問比較好
- 不知道／忘記了

12. 過去 12 個月內，您是否曾經收到有關您診治情況的信件副本？
(例如：轉診信件)

- 是，我收到了所有信件的副本
- 是，我收到過部分信件副本，但不是全部
- 否，我從來沒收過有關信件的副本
- 否，因為我要求不要收到有關信件副本
- 我不知道對方是否寄出信函
- 不適用

13. 您對專業醫護人員注重衛生的程度有信心嗎？(例如：潔淨雙手；使用酒精消毒劑)

- 有
- 沒有
- 不確定

更豐富的資料，更多的選擇

14. 您認為自己參與關於您的護理以及／或者治療方面的決定之程度有多大？

- 非常有參與感
- 可以再多一些參與
- 不太有參與感
- 不適用

15. 您是否曾經從您的專業醫護人員處，獲取預防疾病以及維持健康的資訊？(例如：運動、健康飲食、與他人互動、酒精／藥物使用、戒煙)

- 是
- 否
- 不確定

16. 在今天的護理或治療中，您是否取得足夠的資訊？

- 是
- 是，我得到部份資訊，但想知道更多
- 否
- 不知道／忘記了

17. 您知道如何針對服務以及護理品質作出讚揚或投訴嗎？

- 知道
- 不知道

建立更密切關係

18. 今天接待您的專業醫護人員是否明確展示他的辨識資料？（例如：名牌）

- 是
- 否
- 沒留意

19. 在診治／諮詢的過程中，您認為專業醫護人員是否用心聆聽您的說話？

- 是
- 某種程度上是
- 否
- 不知道／忘記了

20. 您是否有足夠時間和專業醫護人員討論您的健康狀況或者需要？

- 肯定有
- 在某種程度上有
- 沒有
- 我沒有什麼想要討論的事情

21. 專業醫護人員是否以尊重的態度對待您？

- 是，一直都是
- 是，有些時候是
- 否
- 不知道／忘記了

清潔、舒適、友善的地方

如果您今天有到過健康中心或是診所才需回答下列問題。如果您在家裡、學校或日間護理中心接受治療，

請直接跳至下一個問題段落，或是選擇“不適用”。

22. 您如何評價接待人員的友善和禮貌程度？

- 非常好
- 良好
- 可以接受
- 差劣
- 不適用

23. 如果您需要私下談話，接待人員是否提供具有隱私的地方供您使用？

- 是
- 否，但我不介意
- 否，但我很倒希望能和接待人員在隱密的地方交談
- 不適用

24. 您如何評價健康中心的乾淨程度？

- 非常好
- 良好
- 可以接受
- 差劣
- 不適用

25. 等候室的舒適程度（例如：座椅、溫度）是...

- 非常好
- 良好
- 可以接受
- 差劣
- 不適用

關於您

26. 您是男性或是女性？

- 男性
- 女性

27. 您的出生年份？

--	--	--	--

28. 您屬於下列哪一個種族的人士？（請選出適合的方格）

阿拉伯或阿拉伯裔英國人

- 中東
- 北非
- 任何其他阿拉伯背景

亞洲或亞裔英國人

- 孟加拉
- 印度
- 巴基斯坦
- 任何其他亞洲背景

黑人或英籍黑人

- 非洲人
- 加勒比海人
- 任何其他黑人背景

混血

- 白人與亞洲人
- 白人與非洲黑人
- 白人加勒比海黑人
- 任何其他混血背景

白人或是英裔白人

- 英國
- 愛爾蘭
- 東歐
- 任何其他白人背景

其他

- 華人
- 任何其他族群
- 我不願意透露我的種族來源

29. 您是否患有生理或心理的疾病症狀，並且持續了至少 12 個月，或者可能持續至少 12 個月？

- 是
- 否

30. 如果第 29 題您回答「是」，請描述適於您的生理失能或疾病症狀。有些人可能遭受不只一種身心方面的損傷，如果您是如此，請指出來，不需拘泥於一項。

- 身體障礙，例如要坐輪椅才能四處行動／或者難以運用手臂。
- 失明或是嚴重視力障礙
- 失聰或是嚴重聽力障礙
- 心理健康病症，例如是憂鬱或是精神分裂症
- 學習障礙, (例如是唐氏症或者是閱讀困難) 或者認知受損 (例如是自閉症或者是頭部受創)
- 長期病患或者是症狀，像癌症、愛滋病、糖尿病、慢性心臟疾病或者是癲癇症
- 其他

如果您在填寫這份調查時需要協助，請與 PALS 聯絡，免費電話是：
0800 587 8818.