



استمارة استطلاع الرأي

بهمننا رأيك حتى نتمكن من تحسين خدماتنا، وسوف نعامل كافة المعلومات التي تمدنا بها بسرية تامة، وسوف تساعدنا في تحسين خدماتنا لذلك نقدر لك صراحة ردودك.

	الاسم (الإجابة اختيارية):
<input type="checkbox"/> طبيب / ممرضة <input type="checkbox"/> دعم أو إرشاد في مجال الصحة النفسية <input type="checkbox"/> Culture in Mind <input type="checkbox"/> التعامل مع المشكلات (PM+) <input type="checkbox"/> العناية الصحية المساعدة: العلاج الطبيعي، نصح عن التغذية <input type="checkbox"/> الوخز بالإبر الصينية / الدلك / المعالجة المثلية <input type="checkbox"/> البرنامج الجماعي	الخدمات التي تلقيتها
	يرجى ذكر اسم الموظف الذي قام بمساعدتك
<input type="checkbox"/> عيادة ستونز كورنر <input type="checkbox"/> مكان آخر: (العنوان) _____	هل قابلناك في عيادة ستونز كورنر أو في مكان آخر

(يرجى وضع علامة ✓ على الإجابة المناسبة)

كثيراً	بعض الشيء	قليلاً	كلا على الإطلاق	يرجى تقييم العبارات التالية
				1. هل ساعدناك فيما يتعلق بمخاوفك الصحية؟
				2. لقد تحسنت عافيتي العامة منذ تلقيت على خدماتكم
				3. أشعر بأمل متزايد في مستقبلي منذ تلقيت خدماتكم
				4. أشعر بأنني حصلت على الاحترام وأني قادر على اتخاذ قرارات بشأن صحتي
				5. منذ تلقيت خدماتكم امتلكت مهارات واستراتيجيات أكثر للعناية بصحتي وعافيتي

6. ما هو نوع الدعم اللغوي أو الثقافي الذي تلقيته؟ (يرجى وضع علامة ✓ على الإجابة المناسبة)

دعم آخر يرجى التوضيح:	موظف دعم الأقران متعدد ثقافياً	مترجم فوري	لقد تحدثت موظف WWG بلغتي	لم أكن بحاجة إلى دعم لغوي أو ثقافي
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نعم <input type="checkbox"/>	لست متأكدًا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	7. هل توصي أصدقائك أو أفراد أسرتك بهذه الخدمة؟
---------------------------------	---	--------------------------------	--

سعيد للغاية <input type="checkbox"/>	سعيد بعض الشيء <input type="checkbox"/>	سعيد بعض الشيء <input type="checkbox"/>	لست سعيدًا <input type="checkbox"/>	8. بشكل عام، ما مدى رضاك عن الخدمة التي تلقيتها؟
---	--	---	--	--

9. تعليقات أخرى (الإجابة اختيارية)

التاريخ:

التوقيع: