



Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte
Health Service Executive

إدارة الخدمات الصحية (HSE) الرعاية الصحية الأولية

الخدمة لك القول لك: استطلاع

اسم فريق الرعاية الأولية الذي قمت بزيارته اليوم هو:

تاريخ اليوم:

في هذا الاستطلاع، نطلب منك أن نخبرنا عن تجربتك في خدمات فريق الرعاية الأولية.

ما هو فريق الرعاية الأولية؟

فريق الرعاية الأولية هو فريق من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يعملون معا لتلبية احتياجات الصحة والرعاية الاجتماعية لسكان المنطقة. يتكون فريق الرعاية الأولية النموذجية من:

- أطباء عامين
- ممرضين
- العلاج الطبيعي
- المعالجين المهنيين
- الأخصائيين الاجتماعيين
- المساعدة المنزلية

وهم جميعا يعملون معا لتبادل المعلومات وتنسيق المهارات لكي تتلقى أفضل الرعاية الصحية الممكنة المتاحة.

للمزيد من المعلومات عن فرق الرعاية الأولية، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني:

www.hse.ie/eng/about/Who/primarycare أو التحدث إلى أحد أعضاء فريق الرعاية الأولية المحلية



ندعوك للمشاركة في هذا الاستطلاع القصير لتخبرنا عن تجربتك مع الخدمات التي يقدمها فريق الرعاية الأولية اليوم.
ستكون إجاباتك سرية ومجهولة من خلال المشاركة في هذا الاستطلاع يمكنك مساعدتنا على تحسين خدماتنا.

تفاصيلك: يرجى وضع علامة في المربعات الصحيحة

جنسك هل أنت؟

☐ ذكر ☐ أنثى ☐ آخر

من أي فئة عمرية أنت؟

☐ أقل من 18 ☐ 18-24 ☐ 25-44 ☐ 45-64 ☐ 65-74 ☐ فوق 75

هل تحمل أي من البطاقات التالية؟

☐	البطاقة الطبية
☐	بطاقة زيارة طبيب عام
☐	بطاقة الأمراض المزمنة
☐	بطاقة قانون تعديل الصحة
☐	بطاقة التأمين الصحي الأوروبي
☐	بطاقة برنامج دفع الأدوية
☐	أخرى
☐	ولا واحدة

يرجى ذكر أي مما يلي ينطبق عليك؟

- ☐ لم استخدم مترجما أثناء مواعي
☐ استخدمت مترجم إشارة
☐ استخدمت مترجم اللغة

من فضلك أخبرنا عن بلدك الأصلي.

☐ إيرلندا ☐ المملكة المتحدة ☐ الاتحاد الأوروبي ☐ من خارج الاتحاد الأوروبي
☐ بلدان ☐ رجاء ذكر البلد



1 . ذهبت إلى أي من خدمات فريق الرعاية الأولية اليوم؟

يرجى وضع علامة على جميع الخدمات التي ذهبت إليها.

☐	طبيب
☐	ممرضة
☐	ممرضة الصحة العامة أو ممرضة المنطقة
☐	أخصائي علاج طبيعي
☐	معالج مهني
☐	خدمات أخرى

إذا ذهبت إلى خدمة أخرى، يرجى ذكرها هنا.

2 . من فضلك أخبرنا عن تجربتك في الوصول إلى الخدمة اليوم؟

☐	لم يكن لدي أي صعوبات في الوصول إلى الخدمة.
☐	لم تكن أوقات العمل مناسبة.
☐	كانت فترة الانتظار للموعد طويلة جداً.
☐	الخدمة التي كنت في حاجة إليها لم تكن متاحة من ضمن فريق الرعاية الأولية لحد الآن
☐	أمكنني فقط الحصول على تحويل للخدمة من خلال خدمة أخرى.

صعوبات أخرى

إذا كانت هناك صعوبة أخرى، يرجى أن تذكرها هنا.

يرجى كتابة اسم الخدمة أو الخدمات التي واجهت فيها صعوبة هنا:

3 . أين كان موعدك؟

☐	مركز الرعاية الطبية الأولية
☐	عيادة الطبيب العام
☐	مكان آخر

إذا كان الموعد في مكان آخر يرجى أن تخبرنا به.

4 . أخبرنا عن مدى ملائمة وقت موعدك؟

☐	كان الموعد الذي تم تحديده لي هو الأنسب.
☐	كنت أفضل موعدا قبل الساعة 9 صباحا.
☐	كنت أفضل موعدا بين الساعة 12-1 بعد الظهر.
☐	كنت أفضل موعدا بين الساعة 1-2 بعد الظهر.
☐	كنت أفضل موعدا بعد الساعة 5 مساء

5 . ما مدى سهولة وصولك إلى المبنى واستخدامه أثناء زيارتك؟

سهلة جدا ☐ سهلة ☐ صعبة ☐ صعبة جدا ☐

6 . هل كانت المباني والمرافق نظيفة ومرتبّة؟

نعم ☐ لا ☐

7 . كم من الوقت انتظرت لرؤية موظف الرعاية الصحية اليوم؟

أقل من 15 دقيقة ☐ من 15 إلى 30 دقيقة ☐ من 31 إلى 45 ☐ دقيقة أكثر من 45 دقيقة ☐

8 . هل قام أخصائي الرعاية الصحية بغسل أو تنظيف أيديهم أثناء ملامستهم لك؟

نعم ☐ لا ☐ لا أتذكر ☐

9 . هل قدم أخصائي الرعاية الصحية نفسه لك؟

نعم ☐ لا ☐ كنت اعرفه مسبقا ☐

10 . هل تم التعامل معك بلطف واحترام خلال زيارتك؟

نعم ☐ لا ☐

11 . هل كنت راضيا عن مقدار الخصوصية التي تم منحك أثناء موعدك؟

نعم ☐ لا ☐

12 . هل أخبرت بشكل واضح باننا قد نتبادل المعلومات مع أشخاص آخرين من فريق الرعاية الأولية إذا كان ذلك يتعلق برعايتك الشاملة؟

نعم ☐ لا ☐ لست متأكدا ☐

13 . هل كانت المشورة والمعلومات المقدمة من قبل أخصائي الرعاية الصحية خلال موعدك اليوم سهلة الفهم؟

نعم ☐ لا ☐ لا ينطبق ☐

14 . هل كان لديك الوقت الكافي أثناء موعدك لطرح الأسئلة ومناقشة مشاكلك الصحية ومخاوفك؟

نعم ☐ لا ☐

15 . هل شاركت في اتخاذ القرارات بشأن رعايتك وعلاجك؟

☐ نعم ☐ لا

16 . هل تلقيت معلومات أو مشورة بشأن أي مما يلي أثناء زيارتك اليوم؟

☐	☐	☐	أ. الإقلاع عن التدخين
☐	☐	☐	ب. خسارة الوزن
☐	☐	☐	ج. التغذية والاكل الصحي
☐	☐	☐	د. النشاط البدني
☐	☐	☐	هـ. تعاطي الكحول
☐	☐	☐	و. الصحة العقلية والرفاهية
☐	☐	☐	ز. مرض الخرف
☐	☐	☐	ح. الوقاية من السقوط
☐	☐	☐	ط. تعاطي المخدرات
☐	☐	☐	ح. خدمات أخرى
إذا كانت الإجابة نعم، رجاء قل لنا ما هي المعلومات الأخرى التي تلقيتها.			

17 . هل هناك جوانب أخرى تريد معلومات عنها أو نصائح؟

☐ نعم ☐ لا ☐ إذا كانت الإجابة نعم، رجاء قل لنا ما هي

18 . عموماً، كيف تقيم تجربتك عن موعدك اليوم؟ يرجى وضع دائرة حول جواب واحد

5	4	3	2	1
سيئة جداً	سيئة	جيدة	جيدة جداً	ممتازة

19 . هل أنت على علم بالمنشور والخدمة التاليين؟

ميثاق الرعاية الصحية الوطنية، "أنت وخدمتك الصحية":
"الخدمة لك القول لك" (عملية الشكاوى المتعلقة بإدارة الخدمات الصحية):
☐ نعم ☐ لا ☐ نعم ☐ لا

إذا كنت ترغب في التعليق أكثر على أي من إجاباتك على الأسئلة أعلاه، أو إذا كانت لديك أي تعليقات أو اقتراحات حول كيفية تحسين خدمات فريق الرعاية الأولية لك يرجى التعليق هنا:

شارك

تعرف على كيفية المشاركة في تحسين الخدمات الصحية في إيرلندا. تدعو إدارة الخدمات الصحية بشكل فعال مستخدمي الخدمة للانخراط في منتديات المرضى ومبادرات تحسين الجودة.

لمعرفة المزيد يرجى زيارة

www.hse.ie/eng/about/Who/primarycare

www.hse.ie/eng/services/yourhealthservice

أو أرسل بريدا إلكترونيا إلى yoursay@hse.ie

Building a Better Health Service

CARE COMPASSION TRUST LEARNING

