

نظرسنجی مراقبت‌های بهداشتی فوری - نظر شما چیست؟

در حال حاضر، سازمان خدمات بهداشت ملی (NHS) در لیورپول (Liverpool) در حال بررسی این موضوع است که مردم چگونه می‌توانند به صورت فوری یا در همان روز مورد نیازشان، از خدمات مشاوره یا درمان در زمینه بهداشت و سلامت یعنی مراقبت‌های بهداشتی فوری، برخوردار شوند. می‌خواهیم نظر مردم لیورپول را در خصوص این موضوع بشنویم که در حال حاضر چگونه به این خدمات کمکی دسترسی می‌یابند و چگونه می‌توان این خدمات کمکی را بهبود بخشید. لطفاً برای بیان نظرات خود در خصوص مراقبت‌های بهداشت جسمی و روانی برای تمامی سنین، این پرسشنامه را تکمیل کنید.

بجز در مواردی که مشخصاً ذکر شده است، می‌توانید هر تعداد پاسخ را که دوست دارید، انتخاب کنید - اگر در مورد پاسخ یک سوال نظری ندارید، از آن سوال رد شده و به سراغ سوال بعدی بروید.

ما این اطلاعات را با اطلاعاتی که هویت شما را مشخص می‌کند، مرتبط نخواهیم کرد. در صورتی که تمایل دارید اطلاعات تماس خودتان را در اختیار ما قرار دهید تا بتوانیم در رابطه با این نظرسنجی و دیگر اخبار مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی با شما در تماس باشیم، می‌توانید در فهرست پستی موجود در وبسایت ما ثبت‌نام کنید. اطلاعات شما محرمانه خواهد ماند و مطابق با قانون حفاظت از اطلاعات (Data Protection law) و اعلامیه حفظ حریم خصوصی گروه راه اندازی و بهره برداری بالینی (CCG) سازمان خدمات بهداشت ملی لیورپول که در وبسایت ما نیز موجود است، نگهداری می‌شود: www.liverpoolccg.nhs.uk

1. لطفاً یکی از گزینه‌های زیر را که در مورد شما صدق می‌کند، انتخاب کنید (هر تعداد گزینه را که دوست دارید، می‌توانید انتخاب کنید)

- A من در لیورپول زندگی می‌کنم
- B من در خارج از لیورپول زندگی می‌کنم، اما برای کار و وقت‌گذرانی به اینجا می‌آیم
- C من یک دانش‌آموز/دانشجو در لیورپول هستم
- D من در سازمان خدمات بهداشت ملی کار می‌کنم
- E من یک بیماری مزمن جسمی دارم
- F من بیماری روانی دارم
- G من دچار بیماری سرطان هستم
- H من پدر یا مادر یا مراقب یک کودک زیر 18 سال هستم
- I من از یک شخص بزرگسال دیگر مراقبت می‌کنم
- J ترجیح می‌دهم که چیزی نگویم
- K موارد دیگر (لطفاً شرح دهید):

2. کد پستی شما چیست؟

3. لطفاً از فهرست خدمات مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی که در زیر آورده شده است، تمام خدماتی را که تا به حال در مورد آنها شنیده‌اید یا خدماتی که در لیورپول از آنها استفاده کرده‌اید، انتخاب کنید

| از این خدمات استفاده کرده‌ام | چیزهایی را در مورد این خدمات شنیده‌ام | |
|------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> A | بخش حوادث و اورژانس (A&E (Accident & Emergency)) در بیمارستان سلطنتی لیورپول (Royal Liverpool Hospital) |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> B | بخش حوادث و اورژانس در بیمارستان آینتری (Aintree Hospital) |
| <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> C | بخش حوادث و اورژانس در بیمارستان آلدری هی (Alder Hey Hospital) |
| <input type="checkbox"/> O | <input type="checkbox"/> D | شماره اضطراری 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی |
| <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> E | پاسخگوی آنلین 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی |
| <input type="checkbox"/> Q | <input type="checkbox"/> F | مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در مرکز شهر |
| <input type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> G | مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در جنوب لیورپول (منطقه گارستون (Garston)) |
| <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> H | مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در اولد سوان (Old Swan) |
| <input type="checkbox"/> T | <input type="checkbox"/> I | مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار، ویژه کودکان، در خیابان اسمیتداون (Smithdown Road) |
| <input type="checkbox"/> U | <input type="checkbox"/> J | محل طبابت/ مطب پزشک عمومی |
| <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> K | خدمات پزشک عمومی در خارج از ساعات کاری |
| <input type="checkbox"/> W | <input type="checkbox"/> L | خدمات ویزیت پزشک عمومی ویژه شب‌ها یا آخر هفته‌ها (در مطب پزشکی غیر از پزشک خودتان) |
| <input type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> M | داروساز/داروخانه |
| <input type="checkbox"/> Y | <input type="checkbox"/> N | شماره تلفن 999 مربوط به خدمات آمبولانس |
| <input type="checkbox"/> Z | <input type="checkbox"/> O | شماره اضطراری ویژه بیماران سرطانی |

4. اگر شما به عنوان یک شخص بزرگسال به صورت فوری و در همان روز مورد نیازتان، به مراقبت پزشکی نیاز داشته باشید، اما آسیب جدی ندیده باشید و زندگی شما در خطر نباشد، برای دریافت کمک به کجا مراجعه می‌کنید؟ لطفاً هر تعداد گزینه را که در مورد شما صدق می‌کند، انتخاب کنید.

- A مطب پزشک عمومی خودتان
- B خدمات ویزیت پزشک عمومی ویژه شب‌ها یا آخر هفته‌ها (در مکانی غیر از مطب پزشک خودتان یا مشاوره تلفنی)
- C استفاده از خدمات پزشک عمومی در خارج از ساعات کاری (مشاوره تلفنی یا ویزیت در خانه، زمانی که مطب پزشک عمومی بسته است)
- D داروساز/ داروخانه محلی
- E تماس با شماره 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- F پاسخگوی آنلین 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- G مراجعه به مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در گارستون
- H مراجعه به مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در اولد سوان
- I مراجعه به مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در مرکز شهر
- J مراجعه به بخش حوادث و اورژانس بیمارستان آینتری
- K مراجعه به بخش حوادث اورژانس بیمارستان سلطنتی
- L تماس با شماره 999/ آمبولانس
- M مراجعه به یک سازمان غیرانتفاعی، اجتماعی یا خیریه
- N شماره اضطراری ویژه بیماران سرطانی
- O نمی‌دانم که در این مواقع به کجا باید مراجعه کنم
- P موارد دیگر (لطفاً شرح دهید):

5. دلایل شما برای گزینه‌هایی که انتخاب کرده‌اید، چیست؟ لطفاً هر تعداد گزینه را که در مورد شما صدق می‌کند، انتخاب کنید.

- A در چنین مواقعی نمی‌توانم از پزشکی عمومی خودم نوبت ملاقات برای همان روز بگیرم
- B در چنین مواقعی نمی‌توانم با پذیرش مطب پزشک عمومی خودم تماس بگیرم
- C فکر می‌کنم این گزینه سریع‌ترین روش در چنین مواقعی باشد
- D زیرا این مکان در چنین مواقعی که می‌خواهم به آنجا بروم، باز است
- E در چنین مواقعی ترجیح می‌دهم که پزشک عمومی/ پرستار خودم را ببینم
- F ترجیح می‌دهم در چنین مواقعی به مراکزی مراجعه کنم که نیاز به گرفتن وقت قبلی ندارند و فقط باید در صف انتظار ماند
- G در چنین مواقعی دسترسی به این مکان برای من راحت‌تر است
- H در چنین مواقعی ترجیح می‌دهم که مزاحم پزشک عمومی خودم نشوم
- I بسته بودن مطب پزشک عمومی
- J عدم ثبت نامم در مطب یک پزشک عمومی در لیورپول
- K در چنین مواقعی ترجیح می‌دهم که مستقیم به سراغ شخصی بروم که با یک بار مراجعه، مشکلم را تشخیص داده و من را درمان می‌کند
- L در چنین مواقعی راحت‌ترین کار این است که پزشک شما را ویزیت و مداوا کنند و به شما دارو بدهد
- M نمی‌دانم که در چنین مواقعی، به چه خدمات دیگری می‌توانم مراجعه کنم
- N به دلیل بیماری سرطان، در حال درمان هستم و نیاز به کمک متخصص دارم
- O ترجیح می‌دادم کسی را ملاقات کنم که مهارت‌های مناسبی داشته باشد
- P این مرکز خدماتی را که من نیاز دارم داشت، مثلاً اشعه ایکس/ تجویز پزشک
- Q نمی‌دانم
- R موارد دیگر (لطفاً شرح دهید):

6. نظر شما در مورد گزینه‌های موجود برای برخورداری از خدمات درمانی به صورت فوری و در همان روز مورد نیازتان، چیست؟ لطفاً نظر خود را راجع به جملات زیر به ما بگویید.

| موافقم | مخالفم | نمی‌دانم | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | به راحتی می‌توان فهمید که برای دریافت خدمات مراقبت فوری در همان روز مورد نیاز، به کجا باید مراجعه کرد |
| <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> F | به راحتی می‌توان در همان روزی که نیاز فوری به خدمات وجود دارد، شخصی را که لازم است، ملاقات کرد |
| <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> I | به راحتی می‌توانم در همان روزی که نیاز فوری دارم، به یک مرکز ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی در نزدیکی محل سکونتم بروم |
| <input type="checkbox"/> J | <input type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> L | دسترسی به مشاوره تلفنی آسان است |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> O | می‌دانم که در تمام ساعات روز/شب چه گزینه‌هایی برای این منظور موجود هستند |

7. لطفاً در صورتیکه توضیح بیشتری در خصوص خدمات مراقبت‌های بهداشتی موجود در لیورپول دارید که گزینه آن را برای دریافت خدمات درمانی فوری در همان روز مورد نیازتان انتخاب کرده‌اید، آن را شرح دهید

8. روزی را به خاطر بیاورید که در همان روز در خصوص سلامت خود نیاز به کمک داشتید، دوست داریم تجربه شما را در این مورد بشنویم. لطفاً ابتدا خدماتی را که در حال ارائه توضیحات در خصوص آن هستید، انتخاب کنید:

- A بخش حوادث و اورژانس (A&E (Accident & Emergency)) در بیمارستان سلطنتی لیورپول (Royal Liverpool Hospital)
- B بخش حوادث و اورژانس در بیمارستان آینتری (Aintree Hospital)
- C بخش حوادث و اورژانس در بیمارستان آلدی هی (Alder Hey Hospital)
- D شماره اضطراری 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- E پاسخگوی آنلاین 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- F مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در مرکز شهر
- G مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در جنوب لیورپول (منطقه گارستون (Garston))
- H مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در اولد سوان (Old Swan)
- I مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار، ویژه کودکان، در خیابان اسمینداون (Smithdown Road)
- J محل طبابت/ مطب پزشک عمومی
- K خدمات پزشک عمومی در خارج از ساعات کاری
- L خدمات ویزیت پزشک عمومی ویژه شب‌ها یا آخر هفته‌ها (در مطب پزشکی غیر از پزشک خودتان)
- M داروساز/داروخانه
- N شماره تلفن 999 مربوط به خدمات آمبولانس
- O شماره اضطراری ویژه بیماران سرطانی
- P موارد دیگر

9. تجربه شما در مورد این خدمات چه بود؟ لطفاً تمام گزینه‌های را که در مورد شما صدق می‌کند، انتخاب کنید.

- A این خدمات نزدیک خانه / محل کار من بود
- B دستیابی به این خدمات آسان بود (وجود مسیر دسترسی خوب با استفاده از وسایل نقلیه عمومی/ وجود محل پارک خودرو)
- C دسترسی به این خدمات سخت بود
- D این خدمات پاسخگوی نیاز من به مشاوره/ آزمایش/ درمان بود
- E مجبور شدم برای دریافت خدمات درمانی، مدتی طولانی انتظار بکشم
- F همچنان لازم دارم که برای انجام آزمایش‌ها/ درمان به مرکز دیگری مراجعه کنم
- G قبل از اینکه ویزیت شوم، آن مرکز را ترک کردم
- H به من توصیه شد که برای انجام آزمایش‌ها/ درمان به مرکز دیگری مراجعه کنم، اما این کار را انجام ندادم
- I خیلی سریع خدمات درمانی مورد نیازم را دریافت کردم
- J کارکنان این مرکز بسیار کمک کردند
- K اگر به مرکز دیگری مراجعه می‌کردم، بهتر مداوا می‌شدم
- L به عنوان یک بیمار سرطانی، نگران خطر ابتلا به بیماری عفونی بودم
- M دیگر به این مرکز مراجعه نمی‌کنم
- N من یک بیماری مزمن دارم و این خدمات نتوانست کمکی به من کند
- O موارد دیگر (لطفاً شرح دهید):

10. اگر شما یا شخصی که شما او را می‌شناسید، به طور فوری در همان روز، نیاز به کمک‌های سلامت روان داشته باشید، استفاده یا مراجعه به کدام یک از این خدمات برای شما راحت‌تر است؟ لطفاً گزینه مورد نظرتان را علامت بزنید:

| استفاده نخواهم کرد | استفاده خواهم کرد | استفاده نخواهم کرد | استفاده خواهم کرد | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | A | گرفتن نوبت ملاقات با پزشک عمومی برای همان روز |
| <input type="checkbox"/> | D | <input type="checkbox"/> | C | استفاده از خدمات ویزیت پزشک عمومی ویژه شب‌ها یا آخر هفته‌ها - از طریق مشاوره تلفنی یا مراجعه به مطب یک پزشک عمومی دیگر |
| <input type="checkbox"/> | F | <input type="checkbox"/> | E | استفاده از مشاوره تلفنی یا ویزیت خانگی خدمات پزشک عمومی در خارج از ساعات کاری |
| <input type="checkbox"/> | H | <input type="checkbox"/> | G | داروساز/ داروخانه محلی |
| <input type="checkbox"/> | J | <input type="checkbox"/> | I | تیم سلامت روان محلی (Community Mental Health) |
| <input type="checkbox"/> | L | <input type="checkbox"/> | K | انجمن خیریه یا انجمن غیر انتفاعی محلی |
| <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | M | تماس با شماره 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی |
| <input type="checkbox"/> | P | <input type="checkbox"/> | O | پاسخگوی آنلاین 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی |
| <input type="checkbox"/> | R | <input type="checkbox"/> | Q | مراجعه بدون نوبت به مرکز مراقبت‌های بهداشتی محلی و ماندن در صف انتظار |
| <input type="checkbox"/> | T | <input type="checkbox"/> | S | مراجعه به بخش حوادث و اورژانس بیمارستان آبنتری |
| <input type="checkbox"/> | V | <input type="checkbox"/> | U | مراجعه به بخش حوادث اورژانس بیمارستان سلطنتی |
| <input type="checkbox"/> | X | <input type="checkbox"/> | W | استفاده از شماره تلفن 24 ساعته ویژه امداد رسانی در خصوص بیماری‌های روانی |
| <input type="checkbox"/> | Z | <input type="checkbox"/> | Y | یک مرکز خیریه مشاوره و پشتیبانی 24 ساعته قابل اعتماد |
| <input type="checkbox"/> | BB | <input type="checkbox"/> | AA | خدمات بهداشت روان ویژه کودکان و نوجوانان (Child & Adolescent Mental Health Services (CAMHS) |
| <input type="checkbox"/> | DD | <input type="checkbox"/> | CC | گروه حمایتی همتایان |
| <input type="checkbox"/> | FF | <input type="checkbox"/> | EE | انجمن روشنایی لیورپول (خدمات ویژه کمک به بحران روانی) (Liverpool Light) |

11. اگر شما یا شخصی که او را می‌شناسید، تا به حال اقدام به استفاده از کمک‌های فوری در خصوص یک مشکل مرتبط با بهداشت روان کرده‌اید، دوست داریم تجربه شما در مورد آن را بدانیم. لطفاً با استفاده از سوالات زیر به عنوان یک راهنما، تجربه خود را در این خصوص، به ما بگویید:

- آیا به خدمات مشاوره/ درمان/ پشتیبانی که نیاز داشتید، دست یافتید؟
- آیا در آنجا احساس راحتی می‌کردید؟ آیا کارکنان این مرکز نسبت به نیازهای شما حساس بودند؟ آیا کارکنان این مرکز در زمینه بهداشت روان آموزش دیده بودند؟
- دسترسی به این خدمات چقدر برای شما آسان بود؟

لطفاً در صورتی که این سوالات ارتباطی با شما ندارند، پاسخ آنها را خالی بگذارید.

12. برای دستیابی به کمک‌های لازم در این زمینه، به کجا مراجعه کردید؟

- A گرفتن نوبت ملاقات با پزشک عمومی برای همان روز
- B استفاده از خدمات ویزیت پزشک عمومی ویژه شب‌ها یا آخر هفته‌ها - از طریق مشاوره تلفنی یا مراجعه به مطب یک پزشک عمومی دیگر
- C استفاده از مشاوره تلفنی یا ویزیت خانگی خدمات پزشک عمومی در خارج از ساعات کاری
- D داروساز/ داروخانه محلی
- E تیم سلامت روان محلی (Community Mental Health)
- F انجمن خیریه یا انجمن غیر انتفاعی محلی
- G تماس با شماره 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- H پاسخگوی آنلاین 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- I مراجعه بدون نوبت به مرکز مراقبت‌های بهداشتی محلی و ماندن در صف انتظار
- J مراجعه به بخش حوادث و اورژانس بیمارستان آینتری
- K مراجعه به بخش حوادث اورژانس بیمارستان سلطنتی
- L استفاده از شماره تلفن 24 ساعته ویژه امداد رسانی در خصوص بیماری‌های روانی
- M یک مرکز خیریه مشاوره و پشتیبانی 24 ساعته قابل اعتماد
- N خدمات بهداشت روان ویژه کودکان و نوجوانان
- O گروه حمایتی هم‌تایان
- P موارد دیگر:
- Q

مراقبت‌های فوری بهداشتی ویژه کودکان

13. کدام یک از خدمات زیر را برای دستیابی به مراقبت‌های فوری ویژه کودکان در لیورپول انتخاب می‌کنید؟ لطفاً هر تعداد گزینه را که در مورد شما صدق می‌کند، انتخاب کنید.

- A این سؤال ارتباطی به من ندارد - تا به حال تجربه استفاده از خدمات مراقبت فوری برای کودکان را نداشته‌ام
- B پزشک عمومی
- C خدمات ویزیت پزشک عمومی ویژه شب‌ها یا آخر هفته‌ها (در مکانی غیر از مطب پزشک خودتان یا مشاوره تلفنی)
- D استفاده از خدمات پزشک عمومی در خارج از ساعات کاری (مشاوره تلفنی یا ویزیت در خانه، زمانی که مطب پزشک عمومی بسته است)
- E داروساز/ داروخانه محلی (بجز موارد مربوط به ارائه نسخه و گرفتن داروهای تجویز شده)
- F تماس با شماره 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- G پاسخگوی آنلاین 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی
- H مراجعه به مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در گارستون
- I مراجعه به مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در اولد سوان
- J مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در مرکز شهر
- K مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار، ویژه کودکان، در اسمیت‌داون
- L مراجعه به بخش حوادث و اورژانس بیمارستان آینتری
- M مراجعه به بخش حوادث اورژانس بیمارستان سلطنتی
- N بخش حوادث و اورژانس بیمارستان آلد رهی
- O تماس با شماره 999/ آمبولانس
- P موارد دیگر (لطفاً شرح دهید):

14. لطفاً روزی را به خاطر بیاورید که برای یک کودک به سراغ خدمات مراقبت فوری رفتید، دوست داریم تجربه شما را در این خصوص بشنویم. شما به کدام مرکز مراجعه کردید؟

- | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | A | پزشک عمومی | <input type="checkbox"/> | G | مراجعه به مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در گارستون |
| <input type="checkbox"/> | B | خدمات ویزیت پزشک عمومی ویژه شب‌ها یا آخر هفته‌ها (در مکانی غیر از مطب پزشک خودتان یا مشاوره تلفنی) | <input type="checkbox"/> | H | مراجعه به مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در اولد سوان |
| <input type="checkbox"/> | C | استفاده از خدمات پزشک عمومی در خارج از ساعات کاری (مشاوره تلفنی یا ویزیت در خانه، زمانی که مطب پزشک عمومی بسته است) | <input type="checkbox"/> | I | مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار در مرکز شهر |
| <input type="checkbox"/> | D | داروساز/ داروخانه محلی (بجز موارد مربوط به ارائه نسخه و گرفتن داروهای تجویز شده) | <input type="checkbox"/> | J | مرکز پذیرش بدون نوبت بیمار، ویژه کودکان، در اسمیت‌داون |
| <input type="checkbox"/> | E | تماس با شماره 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی | <input type="checkbox"/> | K | مراجعه به بخش حوادث و اورژانس بیمارستان آینتری |
| <input type="checkbox"/> | F | پاسخگوی آنلاین 111 مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی | <input type="checkbox"/> | L | مراجعه به بخش حوادث اورژانس بیمارستان سلطنتی |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | K | بخش حوادث و اورژانس بیمارستان آلدردی |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | L | تماس با شماره 999/ آمبولانس |

15. چه تجربه‌ای در این خصوص داشتید؟ لطفاً تمام گزینه‌هایی را که در مورد شما صدق می‌کند، انتخاب کنید

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | A | این خدمات نزدیک خانه / محل کار من بود |
| <input type="checkbox"/> | B | دستیابی به این خدمات آسان بود (وجود مسیر دسترسی خوب با استفاده از وسایل نقلیه عمومی/ وجود محل پارک خودرو) |
| <input type="checkbox"/> | C | دسترسی به این خدمات سخت بود |
| <input type="checkbox"/> | D | این خدمات نیاز آنها به مشاوره/ آزمایش‌ها/ درمان را رفع کرد |
| <input type="checkbox"/> | E | همچنان لازم است که برای انجام آزمایش‌ها/ درمان به مرکز دیگری مراجعه کنیم |
| <input type="checkbox"/> | F | به ما توصیه شد که برای انجام آزمایش‌ها/ درمان به مرکز دیگری مراجعه کنیم، اما ما نرفتیم |
| <input type="checkbox"/> | G | کارکنان این مرکز بسیار کمک کردند |
| <input type="checkbox"/> | H | آنها خیلی سریع خدمات درمانی مورد نیازشان را دریافت کردند |
| <input type="checkbox"/> | I | در این مرکز، یک متخصص برای بررسی فرزندم حضور داشت |
| <input type="checkbox"/> | J | در آن مرکز متخصص کودکان حضور نداشت |
| <input type="checkbox"/> | K | اگر به مرکز دیگری مراجعه می‌کردیم، خدمات درمانی بهتری را دریافت می‌کردیم |
| <input type="checkbox"/> | L | برای دریافت خدمات درمانی، لازم شد که مدت زیادی را صبر کنیم |
| <input type="checkbox"/> | M | قبل از این که ویزیت شویم، آن مرکز را ترک کردیم |
| <input type="checkbox"/> | N | فرزند من یک بیماری مزمن شناخته شده دارد و این خدمات کمکی به او نکرد |
| <input type="checkbox"/> | O | دیگر به این مرکز مراجعه نمی‌کنم |
| <input type="checkbox"/> | P | در خاطر من نیست |
| <input type="checkbox"/> | | موارد دیگر (لطفاً شرح دهید): |

آیا توضیح دیگری در این خصوص دارید؟

16. لطفاً به ما بگویید که مسائل زیر تا چه حد برای شما اهمیت دارند:

| اهمیت کم | اهمیت زیاد | کاملاً بی اهمیت |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C اینکه بتوانید برای چند ساعت بعد، در همان روز/ شب نوبت پزشک بگیرید |
| <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> F بتوانید بدون نوبت وارد یک مرکز خدمات شده و در صف انتظار بمانید |
| <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> I یک مرکز خدماتی در این زمینه، در نزدیکی خانه خود داشته باشید |
| <input type="checkbox"/> J | <input type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> L ساعات کار مرکز از صبح خیلی زود یا تا دیر وقت باشد |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> O مرکز خدمات در تمام طول شب باز باشد |
| <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> Q | <input type="checkbox"/> R امکان ملاقات با پزشک عمومی خودتان یا متخصص خودتان در زمینه بهداشت و سلامت |
| <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> T | <input type="checkbox"/> U دسترسی به یک پزشک متخصص |
| <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> W | <input type="checkbox"/> X دسترسی به خدماتی که فقط ویژه کودکان باشد |
| <input type="checkbox"/> Y | <input type="checkbox"/> Z | <input type="checkbox"/> AA دسترسی به خدمات تخصصی در زمینه بهداشت روان |
| <input type="checkbox"/> BB | <input type="checkbox"/> CC | <input type="checkbox"/> DD مدت زمان انتظار کوتاه باشد |
| <input type="checkbox"/> EE | <input type="checkbox"/> FF | <input type="checkbox"/> GG دسترسی به گزینه‌ای جایگزین برای بخش حوادث و اورژانس |
| <input type="checkbox"/> HH | <input type="checkbox"/> II | <input type="checkbox"/> JJ انجام آزمایش‌ها و برخورداری از خدمات درمانی به طور همزمان |
| <input type="checkbox"/> KK | <input type="checkbox"/> LL | <input type="checkbox"/> MM دسترسی به مشاوره تلفنی |

17. اگر موضوع دیگری وجود دارد که فکر می‌کنید مهم است که ما آن را در خصوص خدمات مراقبت‌های فوری در لیورپول مدنظر قرار دهیم، لطفاً از کادر زیر برای شرح آن استفاده کنید.

18. از چه طریق از این نظرسنجی مطلع شدید؟

| | | |
|---|---|---|
| انجمن روستای دیزبروک (Deysbrook Village Centre) | انجمن خیریه منکپ (Mencap) | ایمیل |
| انجمن خیریه محله برکفیلد نورث اورتون (Breckfield North Everton Neighbourhood Council) | انجمن کالمو (Kaalmo) | داوطلب گروه راه‌اندازی و بهره‌برداری بالینی |
| بنیاد امانوئل وستلی (Emmanuel Westly Foundation) | انجمن خیریه تندرستی چینی‌ها (Chinese Wellbeing) | مستقیماً از طریق گروه راه‌اندازی و بهره‌برداری بالینی |
| انجمن مرسی‌ساید برای افراد ناشنوا (Merseyside Society for Deaf People) | انجمن "داستان زندگی من" (This is My Story) | تیم شمول اجتماعی (Social Inclusion Team) |
| انجمن خیریه ویژه زنان پناهجو (Refugee Women Connect) | بنیاد توانمندسازی زنان (Women Reach Women) | کارفرما فرم‌های نظرسنجی را میان ما پخش کرد |
| | انجمن جینی این د گاتر (Genie in the Gutter) | فیسبوک |
| | تئاتر محله ولی (Valley Community Theatre) | تونینر |
| | انجمن روتاندا (Rotunda) | سازمان خیریه برین (Brain Charity) |
| | انجمن پراکسیس (Praxis) | انجمن ایمان برای تغییر (Faiths4Change) |

موارد دیگر:

سؤالاتی که در ادامه آورده شده است، در مورد اطلاعات شخصی شماست و اگر تمایلی به ارائه این اطلاعات ندارید، می‌توانید تکمیل پرسشنامه را در همین جا متوقف کنید، البته اگر همه یا بخشی از این سوالات را تکمیل کنید، کمک بزرگی به ما کرده‌اید - هیچ یک از سوالات اجباری نیستند.

ما این اطلاعات را با اطلاعاتی که هویت شما را مشخص می‌کند، مرتبط نخواهیم کرد. در صورتی که تمایل دارید اطلاعات تماس خودتان را در اختیار ما قرار دهید تا ما بتوانیم در رابطه با این نظرسنجی و دیگر اخبار مربوط به سازمان خدمات بهداشت ملی با شما در تماس باشیم، می‌توانید در فهرست پستی موجود در وبسایت ما ثبت‌نام کنید: www.liverpoolccg.nhs.uk.

19. چند سال دارید؟

زیر 18 سال 18 تا 25 سال 26 تا 44 سال 45 تا 64 سال 65 تا 75 سال بیشتر از 75 سال

20. جنسیت شما کدام است؟

مرد زن موارد دیگر (لطفا توضیح دهید) _____

21. آیا هویت جنسی فعلی شما، همان جنسیتی است که در زمان تولد بر اساس آن توصیف می‌شدید؟

بله خیر

22. خودتان را متعلق به کدام گروه می‌دانید:

آسیایی یا آسیایی-بریتانیایی

N موارد دیگر

یک گروه نژادی دیگر

A بنگلادشی

B هندی

C پاکستانی

D نژادی دیگر با ریشه آسیایی

سیاه‌پوست یا سیاه‌پوست بریتانیایی

E آفریقایی

F کارائیبی

G نژادی دیگر با ریشه سیاه‌پوست

چینی

H چینی

I نژادی دیگر با ریشه چینی

چند نژادی

V کولی / کوچ‌کننده

W موارد دیگر

X در فهرست بالا آورده نشده است (لطفا توضیح دهید):

J کارائیبی سفیدپوست و سیاه‌پوست

K آفریقایی سفیدپوست و سیاه‌پوست

L سفید پوست و آسیایی

M چند نژادی با ریشه‌هایی دیگر

23. آیا خودتان را یک فرد معلول می‌دانید؟

بله خیر

اگر پاسخ شما مثبت است، در صورت تمایل ماهیت معلولیت خود را به ما بگویید:

24. خودتان را کدام یک از این موارد می‌دانید:

- A دوجنسی
 B دگرجنس‌گرا
 C همجنس‌گرای مرد / همجنس‌گرای زن
 D مطمئن نیستم
 E موارد دیگر (لطفاً توضیح دهید):
-

25. آیا مذهب یا اعتقادی دارید؟

- A بودایی
 B مسیحی
 C هندو
 D یهودی
 E مسلمان
 F سیک
 G مذهبی ندارم
 H موارد دیگر (لطفاً شرح دهید):
 I
-

از شما بابت این نظرسنجی سپاسگزاریم. در صورتی که می‌خواهید توضیحات بیشتری ارائه دهید، سؤالی در خصوص این نظرسنجی دارید یا در صورتی که تمایل دارید تا در یکی از جلسات عمومی ما حضور یابید، می‌توانید ایمیلی را به آدرس involvement@liverpoolccg.nhs.uk برای تیم تدارکات ملاقات ما ارسال کنید، با شماره 0151 296 7537 یا با ما تماس بگیرید یا به شماره 07920 206386 برای ما پیام ارسال کنید.