

فوری نگہداشت کا جائزہ - آپ کیا سوچتے ہیں؟

لیورپول میں NHS فی الحال اس بات کا جائزہ لے رہا ہے کہ لوگ فوری طور پر یا اسی دن صحت سے متعلق مشورہ یا علاج - فوری نگہداشت صحت کیسے حاصل کرنے کے اہل ہو سکتے ہیں - ہم لیورپول کے لوگوں سے اس بارے میں بات سننا چاہتے ہیں کہ انہیں ابھی یہ مدد کیسے حاصل ہوتی ہے اور اس میں کیسے بہتری لائی جاسکتی ہے۔ سبھی عمر کے لوگوں کی جسمانی اور ذہنی نگہداشت صحت پر اپنی آراء دینے کے لیے مہربانی کر کے اس سوالنامہ کو مکمل کریں۔

تا وقتیکہ بیان نہ کیا گیا ہو، آپ جتنے بھی زیادہ یا کم جوابات چاہیں منتخب کر سکتے ہیں - اگر آپ پریقین نہیں ہیں یا کوئی رائے نہیں ہے تو بس اگلے سوال پر جائیں۔

ہم ان معلومات کو کسی بھی ایسی چیز سے مربوط نہیں کریں گے جس سے آپ کی شناخت ہو۔ اگر آپ مجھے اپنے رابطے کی تفصیلات دینا چاہتے ہیں تو ہم اس جائزہ اور مقامی NHS سے دوسری خبروں کے بارے میں آپ کے ساتھ رابطہ بنائے رکھ سکتے ہیں، آپ ہماری ویب سائٹ پر موجود ہماری میل کی فہرست میں سائن اپ کر سکتے ہیں۔ آپ کے ڈیٹا کو راز میں رکھا جائے گا اور اسے ڈیٹا کے تحفظ کے قانون اور NHS لیورپول CCG کی رازداری کے نوٹس کے مطابق ذخیرہ کیا جائے گا جسے ہماری ویب سائٹ پر بھی تلاش کیا جاسکتا ہے: www.liverpoolccg.nhs.uk

1. مہربانی کر کے اسے منتخب کریں جس کا اطلاق آپ پر ہوتا ہو (جتنے چاہیں اتنے منتخب کریں)

- A میں لیورپول میں رہتا/ رہتی ہوں
- B میں لیورپول سے باہر رہتا/ رہتی ہوں لیکن یہاں پر کام کرتا/ کرتی یا وقت گزارتا/ گزارتی ہوں
- C میں لیورپول میں طالب علم ہوں
- D میں NHS میں کام کرتا/ کرتی ہوں
- E مجھے طویل مدتی جسمانی صحت کی کیفیت لاحق ہے
- F مجھے ذہنی صحت کی کیفیت لاحق ہے
- G میں کینسر کے ساتھ جی رہا/ رہی ہوں
- H میں 18 سال سے کم عمر کے بچے کا/ کی والد/ والدہ یا سرپرست ہوں؟
- I میں دوسرے بالغ فرد کی دیکھ بھال کرتا/ کرتی ہوں
- J میں بتانا نہیں چاہوں گا/ گی
- K دیگر (براہ کرم بیان کریں):

2. آپ کا پوسٹ کوڈ کیا ہے؟

NHS.3 کی خدمات کی درج ذیل فہرست سے، مہربانی کر کے ان سبھی کو منتخب کریں جن کے بارے میں آپ نے سنا ہے اور جسے آپ نے لیورپول میں استعمال کیا ہے

میں نے اس خدمات کو استعمال کیا ہے	میں نے اس خدمت کے بارے میں سنا ہے	
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> A	ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی (حادثات و ہنگامی حالات) رائل لیورپول ہسپتال میں
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> B	اینٹری ہسپتال میں ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> C	الڈرہے ہسپتال میں ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> D	NHS 111 ٹیلیفون لائن
<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> E	NHS 111 آن لائن
<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> F	سٹی سنٹر میں واک-ان سنٹر
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> G	ساؤتھ لیورپول میں واک ان سنٹر (گارسٹن)
<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> H	اولڈ سوان میں واک-ان سنٹر
<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> I	اسمتھ ڈاؤن روڈ پر بچوں کے لیے واک-ان سنٹر
<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> J	جی پی پریکٹس / سرجری
<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> K	اوقات کار سے باہر جی پی کی خدمت
<input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> L	جی پی کی شام اور اواخر ہفتہ کے اپائنٹمنٹس (آپ کے اپنے سرجری پر نہیں)
<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> M	کیمسٹ / فارمیسی
<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> N	999 ایمبولینس سروس
<input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/> O	کینسر کے مریض کی ہاٹ لائن

4. ایک بالغ فرد کے بطور اگر آپ کو اسی دن طبی توجہ درکار ہے لیکن آپ شدید طور پر زخمی نہیں ہوئے تھے اور آپ کی زندگی خطرے میں نہیں تھی، تو مدد کے لیے آپ کہاں گئے؟ مہربانی کر کے ان سبھی کو منتخب کریں جن کا اطلاق ہوتا ہو۔

- A اپنے جی پی سرجری کے پاس
- B جی پی کی شام اور اواخر ہفتہ کے اپائنٹمنٹس (آپ کے اپنے سرجری یا ٹیلیفون پر نہیں)
- C جی پی کی اوقات کار سے باہر کی خدمت (جی پی کے بند ہونے پر ٹیلیفون یا گھر پر ملاقات)
- D مقامی کیمسٹ / فارمیسی
- E NHS 111 ٹیلیفون
- F NHS 111 آن لائن
- G گارسٹن واک ان سنٹر
- H اولڈ سوان واک ان سنٹر
- I سٹی سنٹر واک ان سنٹر
- J اینٹری ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- K دی رائل ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- L 999 / ایمبولینس
- M رضا کارانہ، کمیونٹی یا رفاہی ادارہ
- N کینسر کے مریض کی ہاٹ لائن
- O میں نہیں معلوم کہ کہاں جانا ہے
- P دیگر (براہ کرم بیان کریں):

5. آپ نے انہیں کس وجہ سے منتخب کیا ہے؟ مہربانی کر کے ان سبھی کو منتخب کریں جن کا اطلاق ہوتا ہو۔

- A میں اپنے جی پی کے ساتھ اسی دن اپائنٹمنٹ نہیں لے پاؤں گا/گی
- B میں جی پی کے استقبالیہ کے فون سے رابطہ نہیں کر سکا/سکی
- C میرے خیال میں یہاں کام جلدی ہوگا
- D یہ اس وقت کھلا ہوگا جب مجھے جانے کی ضرورت ہوگی
- E میں اپنے جی پی/نرس کو دکھانے کو ترجیح دوں گا/گی
- F میں واک-ان کرنا اور اپائنٹمنٹس کے لیے انتظار کرنے کو ترجیح دوں گا/گی
- G اسے حاصل کرنا میرے لیے آسان ہوگا
- H میں جی پی کو پریشان نہیں کرنا چاہتا/چاہتی
- I جی پی پریکٹس بند ہے
- J میں لیورپول میں جی پی کے ساتھ رجسٹر شدہ نہیں ہوں
- K میں فوری طور پر ایسے لوگ کو دکھانا چاہوں گا/گی جو ایک بار میں ہی مسئلہ کا علاج اور تشخیص کریں گے
- L یہاں دکھانا، علاج کرانا اور دوا حاصل کرنا آسان ہے
- M میں نہیں معلوم کہ اور کہاں جانا ہے
- N میں کینسر کا علاج کروا رہا/رہی ہوں اور ماہرین کا تعاون چاہتا/چاہتی ہوں
- O میں صحیح بنروالے کسی کو دکھانا چاہتا/چاہتی ہوں
- P یہاں پر وہ خدمات ہیں جس کی مجھے ضرورت ہے جیسے ایکس-رے/نسخہ جات
- Q مجھے معلوم نہیں ہے
- R دیگر (براہ کرم بیان کریں):

6. اسی دن علاج حاصل کرنے کے بارے میں دستیاب اختیار کے بارے میں آپ کا کیا خیال ہے؟ مہربانی کر کے ہمیں بتائیں کہ آپ درج ذیل بیانات کے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں۔

معلوم نہیں	غیر متفق	متفق	
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	یہ معلوم کرنا آسان ہے کہ اسی دن کی نگہداشت کے لیے کہاں جانا ہے
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	کسی کو اسی دن دکھانا آسان ہے
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> G	میرے قریب میں اسی دن نگہداشت حاصل کرنا آسان ہے
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> J	فون کے ذریعہ مشورہ حاصل کرنا آسان ہے
<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> M	مجھے معلوم ہے کہ دن/رات کے تمام اوقات میں کون سے اختیارات دستیاب ہیں

7. مہربانی کر کے لیورپول میں اسی دن کے علاج کے لیے نگہداشت صحت کے اختیار کے بارے میں اپنے کسی دوسرے تبصرے کو شامل کریں

8. اس وقت کے بارے میں سوچتے ہوئے جب آپ کو اسی دن اپنے صحت سے متعلق مدد کی ضرورت پڑی، ہم آپ کے تجربہ کے بارے میں سننا چاہیں گے۔ مہربانی کر کے، سب سے پہلے، وہ خدمت منتخب کریں جس پر آپ تبصرہ کر رہے / رہی ہیں:

- A ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی (حادثات و ہنگامی حالات) رائل لیورپول ہسپتال میں
- B اینٹری ہسپتال میں ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- C الڈرہے ہسپتال میں ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- D NHS 111 ٹیلیفون لائن
- E NHS 111 آن لائن
- F سٹی سنٹر میں واک-ان سنٹر
- G ساؤتھ لیورپول میں واک ان سنٹر (گارسٹن)
- H اولڈ سوان میں واک-ان سنٹر
- I اسمتھ ڈاؤن روڈ پر بچوں کے لیے واک-ان سنٹر
- J جی پی پریکٹس / سرجری
- K اوقات کار سے باہر جی پی کی خدمت
- L جی پی کی شام اور اواخر ہفتہ کے اپائنٹمنٹس (آپ کے اپنے سرجری پر نہیں)
- M کیمسٹ / فارمیسی
- N 999 ایمبولینس سروس
- O کینسر کے مریض کی ہاٹ لائن
- P دیگر

9. اس خدمت کے ساتھ آپ کا تجربہ کیسا تھا؟ مہربانی کر کے وہ سبھی منتخب کریں جو لاگو ہوتے ہیں۔

- A یہ گھر / کام سے قریب تھا
- B یہاں جانا آسان تھا (عوامی ٹرانسپورٹ کے اچھے رابطے / پارکنگ)
- C یہاں پہنچنا مشکل تھا
- D یہ مشورہ / جانچوں / علاج کے لیے میری ضرورتوں کی تکمیل کرتا ہے
- E مجھے علاج کے لیے بہت زیادہ انتظار کرنا پڑتا ہے
- F مجھے ابھی بھی جانچوں / علاج کے لیے کہیں اور جانا پڑتا ہے
- G میں دکھانے سے پہلے ہی وہاں سے چلا گیا
- H مجھے جانچوں / علاج کے لیے کہیں اور جانے کا مشورہ دیا گیا تھا لیکن میں نے کبھی بھی ایسا نہیں کیا
- I مجھے وہ علاج حاصل ہوا جس کی مجھے فوری طور پر ضرورت تھی
- J عملہ معاون تھا
- K مجھے کہیں اور بہتر علاج حاصل ہوتا
- L کینسر کا مریض ہونے کے ناتے مجھے انفیکشن کے خطرہ کے بارے میں فکر تھی
- M میں واپس نہیں جاؤں گا / گی
- N مجھے صحت سے متعلق رواں کیفیت لاحق ہیں اور مجھے خدمت سے مدد نہیں مل سکتی
- O دیگر (براہ کرم بیان کریں):

10. اگر آپ، یا کوئی اور جسے آپ جانتے / جانتی ہوں، انہیں اسی دن ذہنی نگہداشت صحت سے متعلق تعاون کی ضرورت ہے، تو آپ کے خیال میں درج ذیل میں سے کون سی خدمات کے ساتھ جانا یا استعمال کرنا آرام دہ ہوگا؟ مہربانی کر کے ذیل میں اپنی ترجیحات پر نشان لگائیں:

استعمال کروں گا / گی	استعمال نہیں کروں گا / گی	
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	اس دن کے لیے جی پی ایپائنٹمنٹ
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> C	اسی دن کے لیے جی پی کی شام اور اواخر ہفتہ کے ایپائنٹمنٹس - یا تو فون پر یا مختلف جی پی سرجری کے ذریعہ
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> E	جی پی کی اوقات کار سے باہر ٹیلیفون کال یا گھر پر ملاقات
<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> G	مقامی کیمسٹ / فارمیسی
<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> I	کمیونٹی مینٹل ہیلتھ ٹیم
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> K	مقامی رفاہی ادارہ یا رضا کار تنظیم
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> M	NHS 111 ٹیلیفون
<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> O	NHS آن لائن
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Q	مقامی نگہداشت صحت کی سہولت میں تشریف لانا اور انتظار کرنا
<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> S	اینٹری ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> U	دی رائل ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> W	دماغی صحت سے متعلق مرض کے تعاون کے لیے 24- گھنٹہ وقف شدہ فون لائن
<input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/> Y	24- گھنٹہ محفوظ ڈارپ ان سنٹر
<input type="checkbox"/> BB	<input type="checkbox"/> AA	بچوں اور نوعمروں کے لیے دماغی صحت کی خدمات (CAMHS)
<input type="checkbox"/> DD	<input type="checkbox"/> CC	پیر سپورٹ گروپ
<input type="checkbox"/> FF	<input type="checkbox"/> EE	لیورپول لائٹ

11. اگر آپ یا آپ کے کسی شناسانے، فوری طور پر ذہنی صحت کے لیے مدد حاصل کرنے کی کوشش کی ہے، تو ہم اس تجربہ کے بارے میں جاننا چاہتے ہیں۔ مہربانی کر کے درج ذیل سوالات کو ایک رہنما کتابچہ کے بطور استعمال کرتے ہوئے ہمیں اس بارے میں بتائیں:

- کا آپ کو ضروری مشورہ / علاج / مدد حاصل ہوا؟
- کیا آپ کو وہاں سہولت محسوس ہوا؟ کیا آپ کی ضرورتوں کے تئیں عملہ حساس تھا؟ کیا وہ ذہنی صحت کے لیے تربیت یافتہ تھے؟
- خدمت حاصل کرنا کتنا آسان تھا؟

اگر اس کا اطلاق آپ پر نہیں ہوتا ہے تو مہربانی کر کے اسے خالی چھوڑیں۔

12. اس مدد کے لیے آپ کہاں گئے تھے؟

- A اس دن کے لیے جی پی اپائنٹمنٹ
- B اسی دن کے لیے جی پی کی شام اور اواخر ہفتہ کے اپائنٹمنٹس - یا تو فون پر یا مختلف جی پی سرجری کے ذریعہ
- C جی پی کی اوقات کار سے باہر ٹیلیفون کال یا گھر پر ملاقات
- D مقامی کیمسٹ / فارمیسی
- E کمیونٹی مینٹل ہیلتھ ٹیم
- F مقامی رفاہی ادارہ یا رضا کار تنظیم
- G NHS 111 ٹیلیفون
- H NHS 111 آن لائن
- I مقامی ہیلتھ کیئر فسیلیٹی میں تشریف لایا اور انتظار کیا
- J اینٹری ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- K دی رائل ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- L دماغی صحت سے متعلق مرض کے تعاون کے لیے 24- گھنٹہ وقف شدہ فون لائن
- M 24- گھنٹہ محفوظ ڈارپ ان سنٹر
- N CAMHS
- O پیر سپورٹ گروپ
- P دیگر:
- Q

بچوں کی فوری نگہداشت صحت

13. لیورپول میں بچہ کے لیے فوری نگہداشت حاصل کرنے کے واسطے آپ درج ذیل میں سے کن خدمات کو استعمال کریں گے؟ مہربانی کر کے ان سبھی کو منتخب کریں جن کا اطلاق ہوتا ہو۔

- A اطلاق نہیں ہوتا - مجھے بچوں کے لیے فوری نگہداشت کا کوئی تجربہ نہیں ہے
- B جی پی
- C جی پی کی شام اور اواخر ہفتہ کے اپائنٹمنٹس (آپ کے اپنے سرجری یا ٹیلیفون پر نہیں)
- D جی پی کی اوقات کار سے باہر کی خدمت (جی پی کے بند ہونے پر ٹیلیفون یا گھر پر ملاقات)
- E مقامی کیمسٹ / فارمیسی (نسخہ جات لینے کے علاوہ)
- F NHS 111 ٹیلیفون
- G NHS 111 آن لائن
- H گارڈن واک ان سنٹر
- I اولڈ سوان واک ان سنٹر
- J سٹی سنٹر واک ان سنٹر
- K اسمتھ ڈاؤن چلڈرنز واک ان سنٹر
- L اینٹری ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- M دی رائل ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- N ایلڈر بے ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی
- O 999/ایمبولینس
- P دیگر (براہ کرم بیان کریں):

14. اس وقت کے بارے میں سوچتے ہوئے جب آپ بچہ کے لیے فوری نگہداشت حاصل کرنے گئے، تو ہم یہ جاننا چاہتے ہیں کہ آپ کے لیے یہ تجربہ کیسا تھا؟ آپ کہاں گئے تھے؟

- | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| گارسنن واک ان سنٹر | <input type="checkbox"/> | G | جی پی | <input type="checkbox"/> | A |
| اولڈ سوان واک ان سنٹر | <input type="checkbox"/> | H | جی پی کی شام اور اواخر ہفتہ کے اپائنٹمنٹس (آپ کے اپنے سرجری یا ٹیلیفون پر نہیں) | <input type="checkbox"/> | B |
| سٹی سنٹر واک ان سنٹر | <input type="checkbox"/> | I | اوقات کار کے بعد جی پی (جی پی کے بند ہونے پر ٹیلیفون یا گھر پر ملاقات) | <input type="checkbox"/> | C |
| اسمتھ ڈاؤن چلڈرنز واک ان سنٹر | <input type="checkbox"/> | J | مقامی کیمسٹ/فارمیسی (نسخہ جات لینے کے علاوہ) | <input type="checkbox"/> | D |
| اینٹری ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی | <input type="checkbox"/> | K | NHS 111 ٹیلیفون | <input type="checkbox"/> | E |
| دی رائل ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی | <input type="checkbox"/> | L | NHS 111 آن لائن | <input type="checkbox"/> | F |
| ایلڈر بے ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی | <input type="checkbox"/> | K | | | |
| 999/ایمبولینس | <input type="checkbox"/> | L | | | |

15. آپ کا تجربہ کیسا تھا؟ مہربانی کر کے ان سبھی کو منتخب کریں جو لاگو ہوتے ہیں

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| یہ گھر/ کام سے قریب تھا | <input type="checkbox"/> | A |
| یہاں جانا آسان تھا (عوامی ٹرانسپورٹ کے اچھے رابطے/ پارکنگ) | <input type="checkbox"/> | B |
| یہاں پہنچنا مشکل تھا | <input type="checkbox"/> | C |
| یہ مشورہ/ جانچوں/ علاج کے لیے ان کی ضرورتوں کی تکمیل کرتا ہے | <input type="checkbox"/> | D |
| ہمیں ابھی بھی جانچوں/ علاج کے لیے کہیں اور جانا پڑتا ہے | <input type="checkbox"/> | E |
| ہمیں جانچوں/ علاج کے لیے کہیں اور جانے کا مشورہ دیا گیا تھا لیکن میں نے کبھی بھی ایسا نہیں کیا | <input type="checkbox"/> | F |
| عملہ معاون تھا | <input type="checkbox"/> | G |
| انہیں وہ علاج حاصل ہوا جس کی انہیں فوری طور پر ضرورت تھی | <input type="checkbox"/> | H |
| میرے بچہ کے لیے وہاں پر ایک ماہر خصوصی موجود تھے | <input type="checkbox"/> | I |
| وہاں پر بچوں کے ماہر خصوصی موجود نہیں تھے | <input type="checkbox"/> | J |
| مجھے کہیں اور بہترین علاج حاصل ہوتا | <input type="checkbox"/> | K |
| ہمیں علاج کے لیے بہت زیادہ انتظار کرنا پڑتا ہے | <input type="checkbox"/> | L |
| ہم دیکھے جانے سے پہلے ہی جا چکے تھے | <input type="checkbox"/> | M |
| میرے بچہ کو صحت سے متعلق معلوم کیفیت ہے اور یہ خدمت کارآمد نہیں ہے | <input type="checkbox"/> | N |
| میں واپس نہیں جاؤں گا/ گی | <input type="checkbox"/> | O |
| مجھے یاد نہیں ہے | <input type="checkbox"/> | P |
| دیگر (براہ کرم بیان کریں): | <input type="checkbox"/> | |

کوئی دیگر تبصرے؟

16. مہربانی کر کے ہمیں بتائیں کہ آپ کے لیے درج ذیل مسائل کتنے اہم ہیں:

بالکل بھی اہم نہیں	کم اہم	انتہائی اہم	
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	اس دن / شام کے بعد اپائنمنٹ طے کرنے کا اہل ہونا
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D	تشریف لانے اور انتظار کرنے کا اہل ہونا
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> G	گھر کے قریب خدمت دستیاب ہونا
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> J	سویرے / دیر تک کھلنے کے اوقات
<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> M	پوری رات کھلا رہنا
<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> P	خود کے جی پی یا ہیلتھ پروفیشنل کو دکھانے کی اہلیت ہونا
<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> S	ماہر خصوصی کا دستیاب ہونا
<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> V	ایسی خدمت جو صرف بچہ کی ضروریات کے لیے دستیاب ہے
<input type="checkbox"/> AA	<input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/> Y	ایسی خدمت جو ذہنی صحت میں ماہر ہے
<input type="checkbox"/> DD	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> BB	مختصر وقفہ انتظار
<input type="checkbox"/> GG	<input type="checkbox"/> FF	<input type="checkbox"/> EE	ایکسیڈنٹ اینڈ ایمرجنسی کا متبادل ہونا
<input type="checkbox"/> JJ	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> HH	ایک ہی وقت میں جانچوں اور علاج حاصل ہونا
<input type="checkbox"/> MM	<input type="checkbox"/> LL	<input type="checkbox"/> KK	ٹییلی فون پر مشورہ دستیاب ہے

17. اگر آپ کے پاس کوئی اور چیز ہے جو آپ کے خیال میں ہمارے لیے لیورپول میں فوری نگہداشت کی خدمات کے بارے میں غور کرنے کے لیے ضروری ہے، تو مہربانی کر کے درج ذیل باکس کو استعمال کریں۔

18. آپ نے اس سرجری کے بارے میں کہاں سنا؟

ڈیزیبروک ویلیج سنٹر	میں کیپ سے	ای میل سے
بریکفیلڈ نارٹھ ایورٹون نائبر-ہوڈ کونسل	کالوم سے	CCG رضاکار سے
ایمینوئل ویسٹی فاؤنڈیشن	چائنیز ویل بیٹنگ	براہ راست CCG سے
مرسی سائیڈ سوسائٹی فار ڈیف پیپل	دس از مائی اسٹوری	سوشل شمولیتی ٹیم
ریفیوجی ووومن کنیکٹ	ووومن ریچ ووومن	آجر کے ذریعہ تقسیم کردہ
	جینی ان دی گٹر	فیس بک کے ذریعہ
	ویلی کمیونٹی تھیٹر	ٹوئیٹر
	روٹنڈا	برین چیریٹی سے
	پریکسس	Faiths4Change

دیگر:

آپ کے بارے میں

درج ذیل سوالات آپ کی ذاتی تفصیلات کے بارے میں ہے اور آپ چاہیں تو یہاں رک سکتے / سکتی ہیں، تاہم اگر آپ سبھی یا ان میں سے کچھ کو مکمل کرتے ہیں تو یہ واقعی کافی مددگار ہوگا - کوئی بھی سوالات لازمی نہیں ہیں۔

ہم ان معلومات کو کسی بھی ایسی چیز سے مربوط نہیں کریں گے جس سے آپ کی شناخت ہو۔ اگر آپ مجھے اپنے رابطے کی تفصیلات دینا چاہتے ہیں تو ہم اس جائزہ اور مقامی NHS سے دوسری خبروں کے بارے میں آپ کے ساتھ رابطہ بنائے رکھ سکتے ہیں، آپ ہماری ویب سائٹ پر موجود ہماری میل کی فہرست میں سائن اپ کر سکتے ہیں: www.liverpoolccg.nhs.uk۔

19. آپ کی عمر کیا ہے؟

+75 65-75 45-64 26-44 18-25 18 سال سے کم

20. آپ کی صنف کیا ہے؟

مرد خاتون دیگر (براہ مہربانی صراحت کریں)

21. کیا آپ کی موجودہ جنسی شناخت وہی ہے جس کی وضاحت آپ نے پیدائش کے بطور کی تھی؟

ہاں نہیں

22. کیا آپ اپنی شناخت درج ذیل کے بطور کرتے / کرتی ہیں:

- | | |
|---|---|
| دیگر <input type="checkbox"/> N | ایشیائی یا ایشیائی برطانوی |
| دیگر نسلی گروپ | بنگلا دیشی <input type="checkbox"/> A |
| عربی <input type="checkbox"/> O | ہندوستانی <input type="checkbox"/> B |
| لاطینی امریکی <input type="checkbox"/> P | پاکستانی <input type="checkbox"/> C |
| دیگر <input type="checkbox"/> Q | دیگر ایشیائی پس منظر <input type="checkbox"/> D |
| سفید فام | سیاہ فام یا سیاہ فام برطانوی |
| برطانوی <input type="checkbox"/> R | افریقی <input type="checkbox"/> E |
| آئرستانی <input type="checkbox"/> S | کریبیائی <input type="checkbox"/> F |
| پولش <input type="checkbox"/> T | کوئی بھی دیگر سیاہ فام پس منظر <input type="checkbox"/> G |
| لاتویائی <input type="checkbox"/> U | چینی |
| خانہ بدوش / سیاح <input type="checkbox"/> V | چینی <input type="checkbox"/> H |
| دیگر <input type="checkbox"/> W | دیگر چینی پس منظر <input type="checkbox"/> I |
| اوپر مذکور نہیں ہے (مہربانی کر کے وضاحت کریں): <input type="checkbox"/> X | مخلوط |
| | سفید فام و سیاہ فام کریبیائی <input type="checkbox"/> J |
| | سفید فام و سیاہ فام افریقی <input type="checkbox"/> K |
| | سفید فام اور ایشیائی <input type="checkbox"/> L |
| | کوئی اور مخلوط پس منظر <input type="checkbox"/> M |

23. کیا آپ خود کو معذوری کا حامل سمجھتے ہیں؟

ہاں نہیں
اگر ہاں، تو مہربانی کر کے اگر آپ چاہیں تو ہمیں اپنی معذوری کی نوعیت بتائیں:

24. آپ خود کو کیا بتانے کا خیال رکھتے ہیں:

A دو جنسہ
B دیگر جنسہ
C ہم جنس پرست مرد/ہم جنس پرست عورت
D کہہ نہیں سکتے
E دیگر (براہ کرم بیان کریں):

25. کیا آپ کا مذہب یا عقیدہ ہے؟

A بودھ
B عیسائی
C ہندو
D یہودی
E مسلم
F سکھ
G کوئی مذہب نہیں
H دیگر (براہ کرم بیان کریں):
I _____

اس سروے کو مکمل کرنے کے لیے شکریہ۔ اگر آپ کے پاس شامل کرنے کے لیے کچھ چیزیں ہیں، جائزہ کے بارے میں کوئی سوالات ہیں یا ہمارے کسی عوامی مہنگوں میں شامل ہونا چاہتے ہیں، تو آپ مشغولیتی ٹیم کو involvement@liverpoolccg.nhs.uk پر ای میل کر سکتے ہیں، ہمیں 0151 296 7537 پر فون کر سکتے ہیں یا ہمیں 07920 206386 پر پیغام بھیج سکتے ہیں۔