

## کاؤنٹر پر لی جانے والی دوا سے متعلق سروے

کاؤنٹر سے لی جانے والی دوا کی رہنمائی میں آپ کی دلچسپی لینے کیلئے شکریہ۔

یہ سوالنامہ عوام الناس اور صحت اور نگہداشت کے پیشہ ور افراد کے لیے بھی ہے۔ اس سے پہلے کہ آپ اس سوالنامہ کا جواب دیں، اس بارے میں مزید معلومات حاصل کرنے کے لیے کہ کون سی چیز تجویز کی جارہی ہے اور کیوں، مہربانی کر کے [www.liverpoolccg.nhs.uk](http://www.liverpoolccg.nhs.uk) پر پس منظر کی معلومات پڑھیں۔

آپ کے جوابات گمنام 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 الیکٹرانک طور پر ذخیرہ کیا جائے گا، جسے ہماری ویب سائٹ پر بھی تلاش کیا جاسکتا ہے۔

یہ سروے کچھ معمولی بیماریوں اور کیفیات کے علاج کے لیے دواؤں/ آٹمز تجویز کرنے کے واسطے مجوزہ رہنما خطوط پر آپ کی آراء معلوم کرنا چاہتا ہے۔ ان کا اطلاق GP پریکٹسز، دوا فروش (کمیونٹی فارمسین) اور واک-ان سٹور پر ہوگا۔

قومی رہنما خطوط کی پیروی کرتے ہوئے، NHS لیورپول CCG اس بات پر غور کر رہا ہے کہ آیا GPs کو کچھ مخصوص آٹمز یا کچھ کیفیات (سوال 9 دیکھیں) کے لیے دوا تجویز نہ کرنے کا مشورہ دیا جائے:

- جو علاج کے بغیر خود سے ٹھیک ہوسکتے ہوں
- جس کا فارمیسی یا دکان کی دوا سے گھر پر علاج کیا جاسکتا ہو
- ایسی دواؤں/معالجات کی ضرورت ہو سکتی ہے جس کے مؤثر ہونے کی تائید مستحکم طبی ثبوت کے ذریعہ نہیں ہو پائی ہے۔

GPs اب بھی ان کیفیات کے لیے تجویز کے اہل ہوسکتے ہیں اگر انہیں لگتا ہو کہ ایسا کرنے کی اچھی وجہ موجود تھی (سوال 10 دیکھیں)۔ تاہم، عام طور پر، آپ کو علامات کو خود سے ٹھیک ہونے دینے، گھریلو علاج استعمال کرنے یا کاؤنٹر سے کچھ چیزیں خریدنے کے بارے میں بتایا جائے گا۔

سرخ ستارہ کے نشان (\*) کے ساتھ نشان زد سوالات کے جواب ضروری ہیں۔

1. کیا آپ اس سروے کا جواب انفرادی طور پر یا کسی تنظیم کی جانب سے دے رہے ہیں؟\*

- انفرادی طور پر (سوال 4 پر جائیں)
- تنظیم کی جانب سے / پیشہ ور کے طور پر

2. ذیل میں سے آپ کی تنظیم کی بہترین وضاحت کس سے ہوتی ہے؟\*

- NHS کی دیگر تنظیم
- GP پریکٹس
- VCSE کی تنظیم
- دوا فروش / کمیونٹی فارمیسی
- دیگر (براہ کرم بیان کریں):
- واک-ان سٹور
- کیئر ہوم

اگر آپ لیورپول میں NHS کے لیے کام کرتے ہیں، تو مہربانی کر کے اپنی تنظیم کا نام درج کریں:

3. آپ ذیل میں سے کیا ہیں؟ \*

- غیر-بنیادی نگہداشت سے متعلق معالج  
 اطلاق نہیں ہوتا  
 GP  
 فارماسسٹ  
 غیر-طبی تجویز کنندہ

4. مہربانی کر کے اپنے گھر یا تنظیم کا پوسٹ کوڈ درج کریں: \*

5. کیا آپ فی الحال اپنے نسخوں کے لیے ادائیگی کر رہے ہیں؟ \*

- ہاں (سوال 7 پر جائیں)  
 نہیں  
 اطلاق نہیں ہوتا (سوال 7 پر جائیں)

6. مہربانی کر کے ہمیں اپنے استثناء کی وجہ بتائیں (آپ ان سبھی پر نشان لگا سکتے ہیں جن کا اطلاق ہوتا ہو): \*

- جنگی پینشن ملتا ہے  
 دیگر  
 بتانا نہیں چاہتے ہیں  
 معلوم نہیں  
 18 سال سے کم عمر کے کل وقتی تعلیم میں ہیں  
 60 سال سے زیادہ عمر کے ہیں  
 طبی کیفیت / جسمانی معذوری ہے  
 کم آمدنی ہے  
 حاملہ یا گزشتہ 12 مہینوں کے اندر بچہ ہوا ہے

7. کیا آپ 18 سے کم عمر کے بچہ کی مستقل دیکھ بھال کرتے ہیں؟ \*

- ہاں  
 نہیں  
 اطلاق نہیں ہوتا

8. عام طور پر GPs کو درج ذیل سے متعلق تجویز نہ کرنے کا مشورہ دینے کے بارے میں آپ کو کیسا محسوس ہوتا ہے

- ایسی کیفیات کے لیے جو خود سے ٹھیک ہو جائیں گی
- ایسی کیفیات کے لیے جس کا علاج گھر پر کاؤنٹر سے خریدی گئی چیزوں سے کیا جاسکتا ہو، یا
- ایسی دواؤں/معالجے کے لیے جو مؤثر ثابت نہ ہوئی ہوں؟ \*

(آپ ہمیں ذیل میں کسی مخصوص مسائل کے بارے میں مزید بتا سکتے ہیں)

- میں GPs کو دے گئے اس مشورے سے متفق ہوں  
 مجھے معلوم نہیں ہے  
 میں GPs کو دے گئے اس مشورے سے متفق نہیں ہوں

9. ذیل میں ایسے آئٹمز/کیفیات کی فہرست ہے جس پر ہم GPs کو نوجوان افراد اور بچے دونوں کے لیے نسخے فراہم کرنا چھوڑنے کے لیے کہنے پر غور کر رہے ہیں۔

ہر ایک کے لیے، مہربانی کر کے یہ بتائیں کہ آیا آپ اس سے متفق/غیرمتفق ہیں/نہیں جاتے ہیں کہ آیا ہمیں ایسا کرنا چاہئے (مہربانی کر کے ہر ایک آئٹم کے لیے ایک کالم پر نشان لگائیں):\*

معلوم نہیں	غیرمتفق - نسخہ دینا جاری رکھیں	متفق - نسخہ دینا چھوڑ دیں	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گلے میں خراش
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کھانسی اور زکام اور ناک بند ہونا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جلدی سوزش دور کرنے کے لیے شیرخوار بچے کے سر پر سے پرت اُتارنا (شیرخوار کے سر پر خشک جلد) خشکی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سر کی جوئیں
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پیٹ درد (چھوٹے بچے بہت زیادہ روتے ہوں)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کبھی کبھار قبض
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پیشاب میں ہلکا انفیکشن/ ورم مثانہ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ہلکا خشک جلد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دھوپ جلن
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معمولی سا جلنا اور گرم سیال سے جلنا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منہ کا السر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دانت کی سڑن کو روکنا (ضروری ہونے پر ہی معالج دندان کی تجویز کریں)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دھوپ سے تحفظ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گومڑ اور مسہ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وٹامنز اور معدنیات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پروباؤٹکس (آپ کی آنت میں زندہ بیکٹریا/خمیر)

مہربانی کر کے اپنے جواب پر یہاں تبصرے فراہم کریں، خصوصی طور پر اگر آپ کسی آئٹم سے غیرمتفق ہیں اور آپ کو لگتا ہو کہ GPs کو تجویز کرتے رہنا چاہئے (ہمیں ان منظرنامے کے بارے میں سننے میں دلچسپی ہوگی جہاں تجویز نہ کرنے سے مسئلہ پیدا ہوسکتے ہوں):

10. ذیل میں ان وجوہات یا صورتحال کی فہرست ہے جس میں GP اب بھی ان کیفیات/ آئٹمز کے لیے تجویز کرنے کے اہل ہوں گے  
 - یہ استثنائت کے بطور جانے جاتے ہیں

ہر ایک کے لیے، مہربانی کر کے یہ بتائیں کہ آیا آپ متفق / غیرمتفق ہیں یا آپ کو معلوم نہیں ہے کہ آیا اسے مستثنیٰ ہونا چاہئے: \*

معلوم نہیں	غیرمتفق - اسے مستثنیٰ نہیں ہونا چاہئے	متفق - اسے مستثنیٰ ہونا چاہئے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. یہ طویل مدتی یا صحت سے متعلق پیچیدہ کیفیت سے وابستہ کسی بیماری کا کاؤنٹر سے ہونے والا علاج ہے۔ مثال کے طور پر، دوسری بیماری کی وجہ سے ہونے والے منہ کے السرز جس کا علاج کرنے کے لیے GP کے علاج کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

B. جب کاؤنٹر سے خریدے ہوئے پروڈکٹ سے علاج کرنے پر کیفیت مناسب ردعمل ظاہر نہ کرتا ہو۔

C. جہاں GP کے خیال میں ایسی طبی، دماغی صحت یا سماجی مسائل موجود ہوں جن میں اگر انہیں نسخہ والی دوا تجویز نہ کیے جانے کی وجہ سے ان کی صحت اور/ یا بہبود متاثر ہوسکتی ہو۔ معذوری یا ڈیمنٹیا سے متاثر لوگوں پر بھی یہاں غور کیا جاتا ہے۔

11. کیا ایسی کوئی دیگر وجوہات ہیں جس میں آپ کے خیال سے GPs کو ان آئٹمز کو تجویز کرنی چاہئے (استثنائت)؟\*

- ہاں  
 نہیں

اگر ہاں، تو مہربانی کر کے وضاحت کریں:

12. کیا آپ کے خیال میں ان تبدیلیوں کا اثر کسی گروپ کے لوگوں کے مقابلے دوسرے پر زیادہ ہوگا؟\*

- ہاں  
 نہیں (سوال 14 پر جائیں)  
 معلوم نہیں (سوال 14 پر جائیں)

13. مہربانی کر کے ان پر نشان لگائیں جو آپ کے خیال میں زیادہ متاثر ہوں گے (مہربانی کر کے 3 تک نشان لگائیں):\*

- سیاہ فام، ایشیائی، اقلیتی نسل اور  
 ریویجی (BAMER) گروپوں کے لوگ  
 حاملہ خواتین/ چھوٹے بچے کی مائیں  
 دیگر (براہ کرم بیان کریں):  
 کم آمدنی والے لوگ  
 معذور لوگ (جسمانی، ذہنی، آموزشی یا حساسی)  
 صحت کی طویل مدتی کیفیات والے لوگ  
 60 سال سے زیادہ عمر کے لوگ  
 نوعمر افراد (18-25)  
 18 سال سے کم عمر کے لوگ

مہربانی کر کے ہمیں بتائیں کہ کیوں:

14. آپ کے خیال میں یہ تبدیلیاں آپ کو متاثر کریں گی؟\*

- ہاں  
 نہیں (سوال 16 پر جائیں)  
 پریقین نہیں (سوال 16 پر جائیں)

15. مہربانی کر کے بتائیں کہ یہ آپ کو سب سے زیادہ کیسے متاثر کرے گی (مہربانی کر کے صرف ایک اختیار پر کلک کریں):\*

- میں نے حال ہی میں ان آئٹمز کی تجویز کی ہے  
 تجویز کنندہ کے طور پر میرے خیال میں ان تبدیلیوں سے مسائل پیدا ہوں گے  
 پیشہ ور افراد کے بطور میرے خیال میں رہنما خطوط کو نافذ کرنا سخت ہوگا  
 دیگر (براہ کرم بیان کریں):  
 میں آئٹمز خریدنے کے اخراجات برداشت نہیں کر سکتا/سکتی ہوں  
 میں گھر پر ان کیفیات کی دیکھ بھال کرنے میں اعتماد محسوس نہیں کرتا/ کرتی ہوں  
 مجھے دوا فروش کے ذریعہ نسخہ جاتی آئٹمز ملتے ہیں اور اگر یہ آئٹمز نسخہ میں موجود نہیں ہیں تو میں ان سے یہ آئٹمز نہیں لے پاؤں گا/گی  
 میں نگہداشت فراہم کرتا/ کرتی ہوں اور میں کاؤنٹر سے لی گئی دوا دینے کے بجائے نسخہ جاتی دوا دے سکتا/ سکتی ہوں

اگر آپ چاہیں تو مہربانی کر کے مزید معلومات فراہم کریں:

16. اس وقت کاؤنٹر پر ملنے والی دواؤں کی تجویز کرنے پر مختلف GPs مریضوں کا علاج مختلف طریقے سے کرسکتے ہیں - کچھ لوگ اس کی تجویز کرسکتے ہیں اور دوسرے نہیں کرسکتے ہیں۔ یہ بات آپ کے لیے کتنی اہم ہے کہ پورے لیورپول کے GPs لوگوں کے ساتھ ایک ہی طرح سے پیش آئیں؟\*

- اہم  
 اہم نہیں ہے  
 معلوم نہیں

17. دوا فروش کے پاس نگہداشت ایسے لوگوں کو کچھ مخصوص بیماریوں کے لیے ڈاکٹر کو دکھانے پہلے اپنے مقامی فارمیسی سے مفت دوا اور مشورہ حاصل کرنے کی اجازت دیتا ہے جو اپنے نسخہ جاتی دوا کی ادائیگی نہیں کرتے ہیں۔ تجویز کرنے کے مشورہ میں تبدیلی سے یہ اسکیم درج ذیل طریقہ سے متاثر ہوگی:

- شیرخوار کے پیٹ میں درد، پیشاب میں ہلکا انفیکشن/ ورم مٹانہ اور گومز اور مسہ کے معالجے اب مزید فراہم نہیں کیے جائیں کیونکہ یہ مؤثر خیال نہیں کیے جاتے۔
- سر کی جوؤں کا علاج دو ہفتے تک لیکھوں والی کنگھی کا استعمال کرنا ہے، اور اگر سر کی جوئیں نہیں ختم ہوتی ہیں تو اس کے بعد لوشن لگائیں۔
- کبھی کبھار قبض کی نگہداشت کے لیے دوا فروش دو مشاورت کی پیشکش کریں گے۔

زیادہ پیچیدہ مسائل والے مریضوں کو ان کے GP کے پاس بھیجا جائے گا۔

دوا فروش کے پاس نگہداشت میں ان تبدیلیوں کے سلسلے میں مہربانی کر کے ہمیں اپنی رائے بتائیں:\*

- میں دوا فروش کے پاس نگہداشت میں سے چند تبدیلیوں سے متفق ہوں
- میں دوا فروش کے پاس نگہداشت میں ان تبدیلیوں سے متفق ہوں
- مجھے معلوم نہیں ہے
- میں دوا فروش کے پاس نگہداشت میں ان تبدیلیوں سے غیر متفق ہوں

اگر آپ ان میں سے صرف چند تبدیلیوں سے ہی متفق ہیں، مہربانی کر کے ہمیں اس بارے میں مزید بتائیں:

18. مہربانی کر کے کوئی ایسی معلومات فراہم کریں جس پر آپ چاہتے ہیں کہ ہم غور کریں:

19. آپ نے اس سروے کے بارے میں کہاں سنا؟

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | NHS لیورپول CCG کی ای میل سے                                  |
| <input type="checkbox"/> | فیس بُک کے ذریعہ  |
| <input type="checkbox"/> | ٹویٹر کے ذریعہ  |
| <input type="checkbox"/> | دیگر (براہ کرم بیان کریں):                                    |
| <input type="checkbox"/> | _____   |
| <input type="checkbox"/> | نرس / ڈاکٹر / اپنے ہسپتال کے استقبالی عملہ / طبی اپائنٹمنٹ پر |
| <input type="checkbox"/> | اپنے GP پریکٹس کے یہاں  |
| <input type="checkbox"/> | دوا فروش / فارمیسی کے پرچہ سے                                 |
| <input type="checkbox"/> | اپنے گھر پر پرچہ سے   |
| <input type="checkbox"/> | NHS لیورپول CCG کی ویب سائٹ پر                                |

## آپ کے بارے میں

درج ذیل سوالات آپ کی ذاتی تفصیلات کے بارے میں ہے تاکہ ہم یہ سمجھ سکیں کہ آیا ہم نے لوگوں سے وسیع پیمانے پر بات کی ہے اور یہ سمجھ سکیں کہ آیا مختلف گروپوں کی مختلف آراء ہوسکتی ہیں۔ یہ ہمارے مساوات کے قانون 2010 کے فرائض کا حصہ ہے۔

اگر آپ چاہیں تو آپ یہ رک سکتے ہیں۔ تاہم، اگر آپ سبھی یا کچھ سوالات کو مکمل کرتے ہیں تو یہ واقعی کافی مددگار ہوگا۔ اس سیکشن کے کوئی بھی سوالات لازمی نہیں ہیں۔

آپ کے ڈیٹا کو راز میں رکھا جائے گا اور اسے ڈیٹا کے تحفظ کے قانون اور ہماری رازداری کے پالیسی کے مطابق الیکٹرانک طور پر ذخیرہ کیا جائے گا، جسے NHS لیورپول CCG کی ویب سائٹ پر بھی تلاش کیا جاسکتا ہے۔

20. آپ کا تعلق عمر کے کس گروپ سے ہے؟

- |                          |          |                          |                      |
|--------------------------|----------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 18 سے کم | <input type="checkbox"/> | 65-75                |
| <input type="checkbox"/> | 18-25    | <input type="checkbox"/> | 75 سے زیادہ          |
| <input type="checkbox"/> | 26-44    | <input type="checkbox"/> | بتانا نہیں چاہتے ہیں |
| <input type="checkbox"/> | 45-64    |                          |                      |

21. آپ درج ذیل میں سے اپنی شناخت کس نسلی پس منظر کے بطور کرتے ہیں؟

- |   |  |
|---|--|
| <p>ایشیائی یا ایشیائی برطانوی</p> <p><input type="checkbox"/> ہندوستانی</p> <p><input type="checkbox"/> پاکستانی</p> <p><input type="checkbox"/> بنگلہ دیشی</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر ایشیائی پس منظر (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):</p> <p>_____</p> | <p>مخلوط</p> <p><input type="checkbox"/> سفید فام و سیاہ فام کربیائی</p> <p><input type="checkbox"/> سفید فام و سیاہ فام افریقی</p> <p><input type="checkbox"/> سفید فام اور ایشیائی</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر مخلوط پس منظر (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):</p> <p>_____</p> |
|---|--|

- |   |   |
|---|---|
| <p>سیاہ فام یا سیاہ فام برطانوی</p> <p><input type="checkbox"/> کربیائی</p> <p><input type="checkbox"/> افریقی</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر سیاہ فام پس منظر (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):</p> <p>_____</p> | <p>سفید فام</p> <p><input type="checkbox"/> برطانوی</p> <p><input type="checkbox"/> خانہ بدوش / سیاح</p> <p><input type="checkbox"/> آئرستانی</p> <p><input type="checkbox"/> پولش</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر سفید فام پس منظر (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):</p> <p>_____</p> |
|---|---|

- |   |  |
|---|--|
| <p>چینی یا چینی برطانوی</p> <p><input type="checkbox"/> چینی</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر چینی پس منظر (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):</p> <p>_____</p> | <p>دیگر نسلی گروپ</p> <p><input type="checkbox"/> عربی</p> <p><input type="checkbox"/> لاطینی امریکی</p> <p><input type="checkbox"/> اوپر مذکور نہیں ہے (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):</p> <p>_____</p> |
|---|--|

بتانا نہیں چاہتے ہیں

22. آپ کا مذہب یا عقیدہ ہے؟

- |   |   |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> بودھ</p> <p><input type="checkbox"/> عیسائی</p> <p><input type="checkbox"/> ہندو</p> <p><input type="checkbox"/> یہودی</p> <p><input type="checkbox"/> مسلم</p> | <p><input type="checkbox"/> سکھ</p> <p><input type="checkbox"/> کوئی مذہب نہیں</p> <p><input type="checkbox"/> بتانا نہیں چاہتے ہیں</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):</p> <p>_____</p> |
|---|---|

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

- ہاں
- نہیں (سوال 25 پر جائیں)
- بتانا نہیں چاہتے ہیں (سوال 25 پر جائیں)



24. مہربانی کر کے ہمیں اپنے معذوری کی نوعیت کے بارے میں بتائیں (آپ ان سبھی پر نشان لگا سکتے ہیں جن کا اطلاق ہوتا ہو):

- طویل مدتی بیماری جو آپ کی روزمرہ کی سرگرمی کو متاثر کرتی ہو
- جسمانی معذوری
- بتانا نہیں چاہتے ہیں
- سرگرمی کو متاثر کرتی ہو
- دماغی بیماری/ پریشانی
- دیگر (اگر آپ چاہیں تو براہ کرم واضح کریں):
- کمزور بینائی/ بینائی کا نقصان/ نابینا
- سماعت سے محرومی/ بہرے

25. درج ذیل میں سے کون آپ کی جنسی شناخت کی سوچ کی وضاحت کرتا ہے؟

- بتانا نہیں چاہتے ہیں
- مرد
- خود سے بتانا چاہتے ہیں:
- خاتون
- مخنث

26. کیا آپ نے اپنی شناخت تبدیل کرنے، یا ایسے کرنے کے ارادے سے ایسے طریق کار کے کسی بھی حصہ میں شامل ہونے ہیں (بشمول خیالات یا اعمال) جس کی وضاحت آپ نے پیدائش کے بطور کی تھی؟ (اس میں اپنا نام تبدیل کرنا، مختلف کپڑے پہننا، ہارمونز لینا یا دوبارہ جنس تفویض کیے جانے سے متعلق سرجری شامل ہے)۔

- ہاں
- نہیں
- بتانا نہیں چاہتے ہیں

27. آپ اپنی جنسی رجحان کی وضاحت کیسے کریں گے؟

- کہہ نہیں سکتے
- معمول کا / دگر جنسہ
- مردانہ ہم جنس پرست
- زنانہ ہم جنس پرست/ ہم جنس پرست عورت
- خود سے بتانا چاہتے ہیں:
- دو جنسہ

## آپ کا شکریہ

اس سروے کا جواب دینے کے واسطے وقت نکالنے کے لئے آپ کا شکریہ۔ اگر آپ اس کے یا صحت سے متعلق دیگر موضوعات کے بارے میں رابطہ میں رہنے کے خواہشمند ہیں، تو مہربانی کر کے NHS لیوریول CCG کی ویب سائٹ پر موجود شامل ہوں سیکشن پر جائیں اور ای میل اپ ڈیٹس کے واسطے سائن اپ کرنے کے لئے لنک پر کلک کریں۔

اس سروے کے نتائج سے متعلق اپ ڈیٹس اور مشاورت کے لیے اگلے اقدامات 2020 کی شروعات میں ہماری ویب سائٹ پر شائع کیے جائیں گے۔