



Centre de santé communautaire
Pinecrest-Queensway
Community Health Centre

استطلاع للرأي خاص بالمراجعين

أنا أقوم بتعبئة هذا الاستطلاع أثناء حضوري:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> العيادة الطبية – PQ | <input type="checkbox"/> الدروب المؤدية إلى التربية والتعليم |
| <input type="checkbox"/> العيادة الطبية – South Nepean | <input type="checkbox"/> برامج الشباب |
| <input type="checkbox"/> خدمة الاستشارة والارشاد | <input type="checkbox"/> برنامج الإسكان الشعبي |
| <input type="checkbox"/> خدمات الأطفال والعائلة | <input type="checkbox"/> فريق المعالجة المجتمعية الداعمة ACTT |
| <input type="checkbox"/> برنامج الكلمات الأولى/السمع عند الرضع/العمى- | <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التحديد) |
| <input type="checkbox"/> ضعف النظر | |
| <input type="checkbox"/> خدمات التوظيف | |

موقع الخدمة (مثلاً: ريتشموند رود، بار هيفين، لينكولن فيلدز، سكن شعبي، مدرسة (الاسم)، هيئة أخرى (الاسم)، إلخ)

الموقع:

مرحباً بالجميع!

نتوجه إليكم بطلب المساعدة لتقييم خدماتنا وبرامجنا. نود أن نعرف رأيكم فيما نقوم به وما هي الأمور التي قد نفعلها بطريقة أفضل. إننا نتطلع إلى آرائكم الصريحة في هذا المجال.






يرجى ملاحظة ما يلي:

- لن يظهر اسمك على هذا الاستبيان.
- سنحافظ على سرية وخصوصية إجاباتك.
- إجاباتك المحددة لن يطلع عليها العاملون في المركز.
- إذا قررت عدم الإجابة على هذه الأسئلة، فإن قرارك لن يؤثر على الخدمات التي تحصل عليها هنا.

أثناء تقديم إجاباتك على هذه الأسئلة، يرجى أن تأخذ بعين الاعتبار البرامج والخدمات التي حصلت عليها خلال السنة الماضية. احرص على أن تشمل إجاباتك ما يلي:

- المواعيد المحددة مع العاملين في المركز
- المجموعات وورشات العمل التي شاركت فيها
- حديقة المجتمع المحلي، المجموعات الاستشارية، اللجان، ومجموعات العمل

يرجى وضع إشارة في المربع الذي يتناسب مع إجابتك وينطبق على "الرقم" المذكور. مثلاً، إذا كنت "توافق بشدة"، ضع إشارة في المربع أسفل الرقم 1. قد تكون الإجابة على بعض الأسئلة "لا أعرف" أو أن السؤال لا ينطبق عليك – "غير منطبق".

	أوافق بشدة	1
	أوافق	2
	عادي، لا موافق ولا غير موافق	3
	أعارض	4
	أعارض بشدة	5
	لا أعرف	؟
	غير منطبق	غ/م

بشكل عام					
5	4	3	2	1	
					1. بشكل عام، أنا راضٍ عن البرامج والخدمات التي يقدمها مركز الصحة المجتمعي في باينكريست-كوينزواي.
					2. سأقوم بإحالة أحد أفراد العائلة أو صديق إلى مركز الصحة المجتمعي في باينكريست-كوينزواي.
					لماذا ستفعل أو لماذا لن تفعل؟

سهولة المنال							
غ/م	؟	5	4	3	2	1	
							3. أستطيع الحصول على موعد متى كنت بحاجة إلى ذلك.
							4. يساعدني العاملون في المركز من أجل الحصول على الخدمات التي أحتاجها.
							5. البرامج والخدمات تقدّم بلغة أرتاح لها وأفهمها.
							6. البرامج والخدمات في هذا المركز تراعي ثقافتي وبيئتي.
							7. البرامج والخدمات تقدّم بأسلوب يتناسب مع إعاقتي الجسدية.

الاتصال مع العاملين							
غ/م	؟	5	4	3	2	1	
							8. يمكن التحدث بسهولة مع العاملين في المركز وهم يشجعونني على توجيه الأسئلة.
							9. يشرح العاملون في المركز الأمور التي أحتاجها بطريقة يمكنني فهمها.
							10. أعرف كيف يمكنني التقدم باقتراح أو شكوى.
							11. يتقبل العاملون في المركز الاقتراحات أو الشكاوى التي أتقدم بها بصدر رحب.

جودة الخدمات والبرامج							
غ/م	؟	5	4	3	2	1	
							12. يقدم لي العاملون في المركز معلومات يمكنني استعمالها لتحسين صحتي وأحوالي المعيشية.
							13. يطلب مني العاملون في المركز تقديم رأيي واقتراحاتي في البرامج والخدمات التي أستعملها.
							14. البرامج والخدمات في المركز تتجاوب مع احتياجاتي.

تأثير الخدمات والبرامج							
غ/م	؟	5	4	3	2	1	
							15. أشعر أن جودة الحياة ونوعيتها قد تحسنت بسبب البرامج والخدمات التي أحصل عليها في هذا المركز.
							16. البرامج والخدمات في هذا المركز ساعدتني في أمور كانت تسبب لي القلق.
							17. البرامج والخدمات في المركز ساعدتني على تحسين أحوالي المعيشية.

18. ما هي الأمور التي يقوم بها مركزنا بشكل جيد؟

19. كيف نستطيع تحسين الأمور التي نقوم بها؟

أخيراً، نود أن نطرح بعض الأسئلة المتعلقة بأحوالك العامة.

إن إجاباتك ستساعدنا على فهم نتائج هذا الاستطلاع لنتمكن من تلبية احتياجات المراجعين/المشاركين في البرامج بشكل أفضل. سنحافظ على سرية وخصوصية جميع أجوبتك. وإذا كنت لا ترغب في الإجابة عن أي من هذه الأسئلة أو جميعها، فإنك بالطبع غير ملزم بذلك. ولكننا، مع ذلك، نقدر تقديراً عالياً أية معلومات يمكنك تقديمها لنا.

20. ما هي المدة الزمنية التي حصلت خلالها على الخدمات من منظمتنا؟

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | أقل من 3 أشهر | <input type="checkbox"/> | 2 إلى 5 سنوات |
| <input type="checkbox"/> | 3 إلى 6 أشهر | <input type="checkbox"/> | 5 إلى 10 سنوات |
| <input type="checkbox"/> | 6 إلى 12 شهراً | <input type="checkbox"/> | 10 سنوات أو أكثر |
| <input type="checkbox"/> | 12 إلى 24 شهراً | | |

21. ما هي الخدمات التي استعملتها في مركز الصحة المجتمعي في باينكريست-كوينزواي؟

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | العيادة الطبية – PQ | <input type="checkbox"/> | خدمات التوظيف |
| <input type="checkbox"/> | العيادة الطبية – South Nepean | <input type="checkbox"/> | الدروب المؤدية إلى التربية والتعليم |
| <input type="checkbox"/> | خدمة الاستشارة والارشاد | <input type="checkbox"/> | خدمات المجتمع المحلي |
| <input type="checkbox"/> | خدمات الأطفال والعائلة | <input type="checkbox"/> | فريق المعالجة المجتمعية الداعمة ACTT |
| <input type="checkbox"/> | برنامج الكلمات الأولى/السمع عند الرضّع/العمى- | <input type="checkbox"/> | غير ذلك (يرجى التحديد) |
| | ضعف النظر | | |

22. كيف تقيم حالتك الصحية بشكل عام الآن؟

- | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | ممتازة | <input type="checkbox"/> | لا بأس |
| <input type="checkbox"/> | جيدة جداً | <input type="checkbox"/> | ضعيفة |
| <input type="checkbox"/> | جيدة | | |

23. ما هو عمرك؟

- | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 24 إلى 34 | <input type="checkbox"/> | 55 إلى 64 |
| <input type="checkbox"/> | 34 إلى 44 | <input type="checkbox"/> | 65 إلى 74 |
| <input type="checkbox"/> | 44 إلى 54 | <input type="checkbox"/> | أكثر من 75 |

24. ما هي خلفيتك الثقافية؟

25. هل أنت ...؟

- | | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | ذكر |
| <input type="checkbox"/> | أنثى |
| <input type="checkbox"/> | متغير الجنس |
| <input type="checkbox"/> | غير ذلك |

26. هل تعتبر أنك تنتمي إلى إحدى مجموعات مثاليي الجنس، السحاقيات، ثنائيي الجنس، متغيري الجنس، غريبي الجنس أو المتساثلين عن هويتهم الجنسية وانتمائهم الجنسي؟

- نعم
- لا
- لا أعرف

27. هل ترغب في الحصول على الخدمات بلغة أخرى غير الانجليزية أو الفرنسية؟

- نعم. يرجى تحديد اللغة _____
- لا

28. ما هو أعلى مستوى دراسي أكملته؟

- الصف الثامن أو أقل
- حتى المرحلة الثانوية، ولكن لم أخرج من المدرسة الثانوية
- حاصل على شهادة الدراسة الثانوية
- شهادة/دبلوما من كلية أو جامعة
- غير ذلك (يرجى التحديد) _____
- لا

29. ما هو مصدر الدخل لعائلتك؟

- لا دخل
- المساعدات الاجتماعية
- راتب التقاعد
- راتب تقاعدي آخر
- دخل من وظيفة
- مصدر آخر للدخل

30. ما هو مجموع دخل عائلتك السنوي؟

- أقل من \$15,000
- \$15,000 إلى \$19,999
- \$20,000 إلى \$29,999
- \$30,000 إلى \$39,999
- \$40,000 إلى \$49,999
- \$50,000 إلى \$59,999
- \$60,000 وما فوق

أسئلة عامة					
5	4	3	2	1	
					31. استطلاع الآراء هذا أتاح لي فرصة التعبير عن آرائي.
					32. استطلاع الآراء هذا كان مناسباً من حيث كمية الأسئلة.

أية تعليقات أخرى:

شكراً!