

بررسی تجربه مراجعه کننده

من ضمن حضور در محل زیر این بررسی را تکمیل می کنم :

<input type="checkbox"/>	کلینیک پزشکی -- پابین کرسست کوینزوی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	کلینیک پزشکی -- جنوب نی بین	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	مشاوره	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	خدمات کودکان و خانواده	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	اولین کلمات / شنوایی نوزادان / نابینایی -- کم بینایی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	خدمات کاربایی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	مسیرهای آموزش و پرورش	
<input type="checkbox"/>	برنامه جوانان	
<input type="checkbox"/>	برنامه کامیونیتی هاوس	
<input type="checkbox"/>	تیم درمان جامعه گستاخ ACTT	
<input type="checkbox"/>	مورد دیگر (لطفاً مشخص کنید)	

محل خدمات: (بعنوان مثال، خیابان ریچموند، بار هیون، لینکلن فیلد، کامیونیتی هاوس، (نام) مدرسه، (نام) اداره دیگر، و غیره).

محل: _____

سلام بر همه!

ما برای ارزیابی خدمات و برنامه هایمان نیاز به کمک شما داریم. ما می خواهیم نظرتان را در مورد آنچه که انجام می دهیم و چگونگی انجام بهتر کارمان بدانیم. ما می خواهیم نظر واقعی شما را بدانیم.

لطفاً توجه کنید:

- نام شما در پرسشنامه ظاهر نخواهد شد.
- پاسخ های شما بطور محرمانه حفظ خواهند شد.
- پاسخ های ویژه شما با کارکنان در میان گذاشته نخواهد شد.
- چنانچه تصمیم بگیرید که به این سوالات پاسخ ندهید، بر خدماتی که شما دریافت می کنید تأثیری نخواهد گذاشت.

ضمن پاسخ به سوالات، لطفاً برنامه ها و خدماتی را که در طول سال گذشته دریافت کرده اید در نظر بگیرید. مطمئن شوید که موارد زیر را در نظر داشته اید:

- قرارهای ملاقات با کارکنان
- گروه ها و کارگاه ها
- باغچه محل، گروه های مشاوره، کمیته ها، گروه های عملی

در مورد سوالات زیر، لطفاً دایره ای را که مربوط به "شماره صورتک" پاسخ شما است علامت بزنید. بعنوان مثال، چنانچه "کاملاً موافقم"، دایره ای که دو صورتک خندان مربوط به شماره 1 را نشان می دهد علامت بزنید. در مورد بعضی از سوالات، شما ممکن است پاسخ دهید که "نمی دانید" یا اینکه سوال به شما مربوط نمی شود "صدق نمی کند".

☺☺	کاملاً موافقم	1
☺	موافقم	2
☹	موافق یا مخالف نیستم	3
☹	مخالفم	4
☹☹	کاملاً مخالفم	5
	نمیدانم	?
	صدق نمی کند	N/A

روپهمرفته					
5	4	3	2	1	
					1. روپهمرفته، من از برنامه ها و خدماتی که توسط مرکز خدمات اجتماعی و بهداشتی پابن کرسٹ - کوینزوی ارائه می شود راضی هستم.
					2. من عضوی از خانواده یا دوستم را به مرکز خدمات اجتماعی و بهداشتی پابن کرسٹ - کوینزوی می فرستم.
					چرا یا چرا نه؟

دسترسی							
N/A	?	5	4	3	2	1	
							3. من در صورت نیاز می توانم قرار ملاقات بگیرم.
							4. کارکنان به من در دریافت خدمات مورد نیازم کمک می کنند.
							5. برنامه ها و خدمات به زبانی که برای من راحت است ارائه می شود.
							6. برنامه ها و خدمات، فرهنگ مرا در نظر می گیرند.
							7. برنامه ها و خدمات به صورتی انجام می گیرند که با ناتوانی من متناسب است.

ارتباط							
N/A	?	5	4	3	2	1	
							8. با کارکنان می شود به آسانی صحبت کرد و آنها مرا تشویق به صحبت میکنند.
							9. کارکنان چیزها را بصورتی که من می فهمم توضیح می دهند.
							10. من می دانم که چگونه پیشنهاد دهم یا شکایت کنم.
							11. کارکنان پیشنهادات و شکایت های مرا می پذیرند.

کیفیت							
N/A	?	5	4	3	2	1	
							12. کارکنان به من اطلاعاتی می دهند که می توانم از آنها برای سلامت و رفاه خود استفاده کنم.
							13. از من در مورد برنامه ها و خدماتی که دریافت می کنم نظرخواهی شده.
							14. برنامه ها و خدمات پاسخ گوی نیازهای من می باشند.

تاثیر							
N/A	?	5	4	3	2	1	
							15. من احساس می کنم که کیفیت زندگی ام به خاطر برنامه ها و خدماتی که از این جا دریافت می کنم بهتر شده است.
							16. این برنامه ها و خدمات به من در مورد چیزهایی که در باره شان نگران بودم کمک کرده اند.
							17. این برنامه ها و خدمات به من برای بهتر کردن وضع رفاهی ام کمک کرده اند.

18. مرکز ما چه کاری را خوب انجام می دهد؟

19. چگونه می توانیم کارمان را بهتر انجام دهیم؟

در باره شما

نهایتاً، ما مایلیم در باره شما سوالاتی بکنیم.

پاسخ های شما به ما کمک خواهند کرد که نتایج این بررسی را بفهمیم تا بتوانیم به نیازهای مراجعین/ شرکت کنندگان خود سرویس بهتری ارائه دهیم. کلیه پاسخ های شما محرمانه باقی خواهند ماند. البته، در صورت عدم تمایل مجبور به دادن پاسخ به هر یک از سوالات یا کلیه سوالات نمی باشید. هرچند، ما از هر اطلاعاتی که بتوانید به ما بدهید بسیار قدردانی می کنیم.

20. چند سال است که از سازمان ما خدمات دریافت می کنید؟

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| کمتر از 3 ماه | <input type="checkbox"/> | 2 تا 5 سال | <input type="checkbox"/> |
| 3 تا 6 ماه | <input type="checkbox"/> | 5 تا 10 سال | <input type="checkbox"/> |
| 6 تا 12 ماه | <input type="checkbox"/> | 10 سال یا بیشتر | <input type="checkbox"/> |
| 12 تا 24 ماه | <input type="checkbox"/> | | |

21. از چه سرویس هایی در مرکز خدمات اجتماعی و بهداشتی پایین کرسنت- کوینزوی استفاده کرده اید؟

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | کلینیک پزشکی -- پایین کرسنت کوینزوی | <input type="checkbox"/> | خدمات کاربایی |
| <input type="checkbox"/> | کلینیک پزشکی -- جنوب نی پین | <input type="checkbox"/> | مسیرهای آموزش و پرورش |
| <input type="checkbox"/> | مشاوره | <input type="checkbox"/> | خدمات محلی |
| <input type="checkbox"/> | خدمات کودکان و خانواده | <input type="checkbox"/> | تیم درمان جامعه گستاخ ACTT |
| <input type="checkbox"/> | اولین کلمات / شنوایی نوزادان/ نابینایی -- کم بینایی | <input type="checkbox"/> | مورد دیگر (لطفاً مشخص کنید) |
| | | <input type="checkbox"/> | |

22. بطور کلی اکنون به وضعیت سلامت خود چه درجه ای می دهید؟

- | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | عالی | <input type="checkbox"/> | متوسط |
| <input type="checkbox"/> | بسیار خوب | <input type="checkbox"/> | ضعیف |
| <input type="checkbox"/> | خوب | | |

23. سن شما چیست؟

- | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 12 تا 24 | <input type="checkbox"/> | 55 تا 64 |
| <input type="checkbox"/> | 25 تا 34 | <input type="checkbox"/> | 65 تا 74 |
| <input type="checkbox"/> | 35 تا 44 | <input type="checkbox"/> | 75 و بیشتر |
| <input type="checkbox"/> | 45 تا 54 | | |

24. سابقه فرهنگی شما چیست؟

25. آیا شما ...؟

مرد هستید

زن هستید

تغییر جنسیت داده اید

مورد دیگر _____

26. آیا شما بعنوان مرد هم جنس گرا زن هم جنس گرا مرد یا زن هر دو جنس گرا تغییر جنسیت یافته عجیب و غریب و مورد سوال در جهت گیری جنسی و هویت جنسیتی در جامعه شناخته شده اید؟

بله

خیر

نمی دانم

27. آیا برای دسترسی به خدمات نیاز به زبانی غیر از انگلیسی یا فرانسه دارید؟

بله. لطفاً زبان را مشخص کنید _____

خیر

28. بالاترین کلاس یا سطح مدرسه که تکمیل کرده اید کدام است؟

کلاس 8 یا کمتر

مقداری دبیرستان، ولی فارغ التحصیل نشدم

فارغ التحصیل دبیرستان

مدرک یا دیپلم کالج/ دانشگاه

مورد دیگر (مشخص کنید) _____

29. منبع درآمد خانواده شما چیست؟

بدون درآمد

کمک رفاهی عمومی

حقوق بازنشستگی

نوع دیگر بازنشستگی

درآمد از اشتغال

درآمد دیگر

30. درآمد خانواده شما چقدر است؟

- کمتر از 15,000 دلار
 15,000 تا 19,999 دلار
 20,000 تا 29,000 دلار
 30,000 تا 39,999 دلار
 40,000 تا 49,999 دلار
 50,000 تا 59,999 دلار
 60,000 دلار و بیشتر

سوالات کلی							
N/A	?	5	4	3	2	1	
							31. این بررسی به من امکان داد تا نظریاتم را بیان کنم.
							32. طول این بررسی مناسب بود.

هرگونه نظرات دیگر:

متشکریم!