

Опросный лист клиента о качестве предоставляемых услуг

Я заполняю этот опросник во время посещения:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Медицинской клиники – PQ | <input type="checkbox"/> Служб образования |
| <input type="checkbox"/> Медицинской клиники – Южный Непин | <input type="checkbox"/> Молодежных Программ |
| <input type="checkbox"/> Консультации | <input type="checkbox"/> Программы государственного жилья |
| <input type="checkbox"/> Детских или семейных служб | <input type="checkbox"/> ЭйСиТиТи (АСТТ) |
| <input type="checkbox"/> Медицинского центра для новорожденных по речевым проблемам и проблемам слуха и зрения (First Words/Infant Hearing/Blind-Low Vision) | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, укажите)
_____ |
| <input type="checkbox"/> Службы занятости | |

Местонахождение Службы (например, Ричмонд Роуд, Бархэвен, Линкольн Филдс, Районный центр (Community House) (название), Школа (название), другое учреждение и.т.д.)

Местонахождение: _____

Здравствуйте!

Мы просим Вас помочь оценить качество наших услуг и программ. Нам необходимо знать Ваше мнение о том, что мы делаем и что мы можем сделать лучше. Важно, чтобы Ваши ответы были честными.






Вы должны знать, что:

- Ваше имя не указывается в опроснике.
- Ваши ответы останутся конфиденциальными.
- Персонал не будет ознакомлен с Вашими ответами.
- Ваше решение не отвечать на вопросы никак не отразится на получаемых Вами услугах.

Пожалуйста, давайте ответы на основании программ и услуг, предоставленных в прошедшем году. Пожалуйста, не упустите из виду:

- Назначенные встречи с сотрудниками
- Группы и семинары
- Общественный сад, информационные группы, коммитеты, активные группы

Отвечая на следующие вопросы, пожалуйста, отметьте клетку под номером, который соответствует Вашему мнению. Например, если Вы «абсолютно согласны», поставьте галочку в клетке под номером 1. На некоторые вопросы Вы можете ответить «Не знаю», или если вопрос не имеет к Вам отношения - «Не имеет отношения».

1	Абсолютно согласен	
2	Согласен	
3	Не уверен	
4	Несогласен	
5	Абсолютно несогласен	
?	Не знаю	
N/A	Не имеет отношения	

В общем

	1	2	3	4	5
1. В общем, я удовлетворен программами и услугами, оказываемыми Районным медицинским центром Пайнкрест Куинсвэй.					
2. Я бы порекомендовал Районный медицинский центр Пайнкрест Куинсвэй членам семьи или друзьям.					
Почему «да» или «нет»?					

Доступность программ и услуг

	1	2	3	4	5	?	Не имеет отношения
3. Я могу назначить прием, когда мне нужно.							
4. Персонал помогает мне получить необходимые услуги.							
5. Программы и услуги предоставляются на удобном мне языке.							
6. Программы и услуги принимают во внимание мои культурные особенности.							
7. Программы и услуги предоставляются, принимая во внимание мою инвалидность.							

Общение

	1	2	3	4	5	?	Не имеет отношения
8. Персонал легок в общении и поощряет меня задавать вопросы.							
9. Я понимаю объяснения персонала.							
10. Я знаю, как обратиться с предложением или жалобой.							
11. Персонал открыт для моих предложений и жалоб.							

Качество программ и услуг

	1	2	3	4	5	?	Не имеет отношения
12. Персонал дает мне информацию, которую я могу использовать для улучшения здоровья и благосостояния.							
13. Интересуются моим мнением о программах и услугах, которыми я пользуюсь.							
14. Программы и услуги отвечают моим нуждам.							

Воздействие, оказываемое программами и услугами							
	1	2	3	4	5	?	Не имеет отношения
15. Качество моей жизни улучшилось благодаря программам и услугам, которые я получаю здесь.							
16. Программы и услуги помогли мне с беспокоящими меня проблемами.							
17. Программы и услуги помогли мне улучшить благосостояние.							

18. Что наш центр делает хорошо?

19. Как мы можем улучшить то, что мы делаем?

О Вас

В заключении мы хотели бы задать несколько вопросов о Вас.

Ваши ответы помогут нам понять результаты опроса, чтобы мы могли лучше удовлетворять нужды наших клиентов/ участников. Все Ваши ответы будут конфиденциальными. Безусловно, Вы вольны не отвечать на все или некоторые вопросы. Однако, мы будем очень благодарны за любую информацию, которую Вы нам предоставили.

20. В течение какого времени Вы получаете услуги в нашей организации?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Меньше 3 месяцев | <input type="checkbox"/> 2 - 5 лет |
| <input type="checkbox"/> 3 – 6 месяцев | <input type="checkbox"/> 5 - 10 лет |
| <input type="checkbox"/> 6 - 12 месяцев | <input type="checkbox"/> 10 или более лет |
| <input type="checkbox"/> 12 -24 месяцев | |

21. Какими услугами Вы пользуетесь в Районном медицинском центре «Пайнкрест Куинсвэй»?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Медицинской клиники – PQ | <input type="checkbox"/> Службы занятости |
| <input type="checkbox"/> Медицинской клиники – Южный Непин | <input type="checkbox"/> Служб образования |
| <input type="checkbox"/> Консультации | <input type="checkbox"/> Программы государственного жилья |
| <input type="checkbox"/> Детских или семейных служб | <input type="checkbox"/> ЭйСиТиТи (АСТТ) |
| <input type="checkbox"/> Медицинского центра для новорожденных по речевым проблемам и проблемам слуха и зрения (First Words/Infant Hearing/Blind-Low Vision) | <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, укажите)
_____ |

22. Как Вы оцениваете Ваше общее здоровье?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Прекрасное | <input type="checkbox"/> Посредственное |
| <input type="checkbox"/> Очень хорошее | <input type="checkbox"/> Плохое |
| <input type="checkbox"/> Хорошее | |

23. Ваш возраст?

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

24. К какой культуре Вы принадлежите? _____

25. Вы... ?

- Мужчина
- Женщина
- Трансгендер
- Другое _____

26. Вы относите себя к геям, бисексуалам и лицам с иной сексуальной ориентацией?

- Да
- Нет
- Не знаю

27. Необходимы ли Вам услуги на каком-либо языке, кроме английского и французского?

- Да. Пожалуйста, укажите язык _____
- Нет

28. Каков Ваш наивысший уровень образования (имеется в виду законченное образование)?

- 8 и менее классов
- Не окончил среднюю школу
- Диплом средней школы
- Диплом университета/ колледжа
- Другое (укажите) _____
- Нет

29. Каков источник Вашего семейного дохода?

- Нет дохода
- Социальное пособие
- Пенсия по старости
- Другой вид пенсии
- Работа
- Другой доход

30. Каков Ваш семейный доход?

- менее \$15,000
- \$15,000 - \$19,999
- \$20,000 - \$29,999
- \$30,000 - \$39,999
- \$40,000 - \$49,999
- \$50,000 - \$59,999
- \$60,000 и выше

Общие вопросы

	1	2	3	4	5
31. Этот опросник дал мне шанс выразить мое мнение					
32. Этот опросник не был слишком длинным					

Любые другие комментарии:

Спасибо!