تقييم تجربة ورضا المستخدمين
الذين يَصِلون إلى مراكز المساعدة والطوارئ (CAU)
النموذج الورقي

نطلب منكم بضع دقائق من وقتكم لمعرفة رأيكم فيما يخص المساعدة التي تلقيتموها في وحدة CAU . في الواقع، إجاباتكم ستساعدنا في تقييم جودة الخدمة المقدمة. الاستبيان مجهول تمامًا وسيتم التعامل مع الإجابات بسرية تامة.

ضع علامة في المربعات المناسبة، وقم بخيار واحد فقط لكل سؤال.

□□□ □□ □□□ □□□□ □□□□□□□□□□:

□ المستخدم □ أحد أفراد العائلة أو أي شخص آخر يرافق المستخدم

تاريخ الزيارة: _____

1. □□□ □□□□□□□□ □□□□ □□□ □□□□□□:
   - □ أقل من 18 سنة
   - □ 18-35 سنة
   - □ 36-64 سنة
   - □ 65 سنة أو أكبر

2. □□□ □□□ □□□□ □□□□□□ □□□□□□□ □□ CAU□ (□□□ □□□ □□□□ □□□□ □□□)
   - □ إيجابي جدًا
   - □ إيجابي
   - □ كافي
   - □ سلبي
   - □ سلبي جداً

3. □□□ □□□□□ □□□ □□□□ CAU□ (□□□ □□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□)
   - □ من خلال الصحف والإذاعة والتلفزيون والإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي
   - □ بالتحدث مع الناس
   - □ من خلال طبيب الأسرة والممرضات والخدمات الصحية الأخرى
   - □ في الصيدلية

□ أخرى _____

9. □□ □□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□ □□□□ □□□□□ □□ □□□□□□□ □□□ **CAU؟**

□ نعم
□ لا

10. □□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□□ □□□□ **CAU واضحة واللافتات كافية؟**

□ نعم
□ لا

11. □□ □□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□ □□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□□ □□ □□□□□□□ □□□ □□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□ □□□□□□□ (أشر إلى خيار واحد فقط)

□ نعم، تماما
□ نعم، جزئيًا
□ قليلا
□ لا

12. □□ □□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□ (أشر إلى خيار واحد فقط)

□ نعم، بالكل
□ نعم، جزئيًا
□ قليلا
□ لا

13. **هل تنصحون الآخرين بالخدمة؟**

□ نعم
□ لا
□ لا أعلم

14. **هل لديكم أي اقتراحات لتحسين الخدمة؟ حددوا:**

4. □□ □□ □□□□□ □□□ □□□□□□□ □□□□□ □□□□□□ (أشر إلى خيار واحد فقط)

□ أقل من ساعة واحدة
□ بين 1 و 2 ساعة
□ أكثر من ساعتين

5. □□ □□□□□ □□ □□ □□□ □□□□□□□□ □□ **CAU** □□□: (أشر إلى خيار واحد فقط)

□ الأمثل
□ كافي
□ طويل جدًا

6. □□ □□□□ □□□□□ □□□ □□□□□□ □□□ **CAU؟** (أشر إلى خيار واحد فقط)

□ مكان مناسب للمشكلة الصحية
□ تم إرسالي بواسطة أحد المتخصصين في الرعاية الصحية
□ سهولة الوصول إلى المقر
□ صعوبة في التواصل مع طبيبي
□ وقت انتظار أقل مقارنة بالخدمات الأخرى
□ أخرى _____

7. □□□ □□□ □□□□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□ □□□□□□ □□□ **CAU** ؟ (أشر إلى خيار واحد فقط)

□ اليوم
□ أمس
□ بضعة أيام
□ أكثر من أسبوع

8. □□ □□□□ □□□ □□ □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□□ □□□□□□□ □□□ **CAU** ؟ (أشر إلى خيار واحد فقط)

□ لا
□ طبيب الأسرة
□ خدمة استمرارية الرعاية (الطوارئ الطبية)
□ الإسعافات الأولية
□ أخرى _____

الاستبيان