

Kwestionariusz dla opiekunów NAD MAS 2026



Czy chciałbyś pomóc w ulepszeniu usług związanych z badaniem pamięci w Anglii i Walii?

Dla kogo przeznaczona jest ta ankieta?

Niniejsza ankieta stanowi część krajowego audytu klinicznego i jest skierowana do opiekunów lub osób wspierających pacjenta, który został skierowany do poradni zajmującej się zaburzeniami pamięci w celu przeprowadzenia oceny lub postawienia diagnozy. Zachęcamy do udzielenia odpowiedzi na 12 krótkich pytań dotyczących jakości opieki, jaką otrzymał pacjent. Wypełnienie ankiety powinno zająć około 10–15 minut.

Niniejsza ankieta dotyczy Państwa opinii i doświadczeń jako osób zapewniających wsparcie pacjentowi korzystającemu z usług poradni zajmującej się zaburzeniami pamięci. Prosimy pamiętać, że istnieje osobna ankieta dla pacjentów.

Co dzieje się z przekazanymi informacjami?

Przekazane przez Państwa informacje zostaną wykorzystane w sprawozdaniach, aby pomóc tej służbie zajmującej się oceną pamięci oraz innym służbom w podnoszeniu standardów opieki poprzez wskazanie dobrych praktyk oraz obszarów wymagających poprawy.

W jaki sposób zapewniona zostanie poufność moich danych?

Wszystkie wymagane informacje mają charakter anonimowy. Państwa odpowiedzi są przekazywane do programu National Audit of Dementia – a nie bezpośrednio do Państwa ośrodka zajmującego się zaburzeniami pamięci. Udział w badaniu jest dobrowolny i nie wpłynie na opiekę nad osobą cierpiącą na zaburzenia orientacji lub problemy z pamięcią.

N11 Proszę podać nazwę placówki zajmującej się badaniem pamięci, w której osoba, którą się opiekujesz, przeszła badanie i/lub otrzymała diagnozę:

N12 Jak najlepiej opisałbyś/opisałabyś swoją relację z osobą, którą się opiekujesz (pacjentem)?

- Małżonek/małżonka lub partner/partnerka
- Członek rodziny
- Przyjaciel
- Profesjonalny opiekun (opieka zdrowotna lub społeczna)
- Inne (proszę podać szczegóły)

N13 Czy pomagasz pacjentowi w codziennych czynnościach? (np. jako opiekun rodzinny lub kluczowy pracownik)

- Tak
- Nie






Q1 Jak długo mniej więcej pacjent czekał od momentu skierowania do pierwszego badania pamięci?

- 1 miesiąc
- 2 miesiące
- 3–6 miesięcy
- 7–12 miesięcy
- Ponad 1 rok
- Nie wiem
- Wolę nie odpowiadać

Q2 Jak długo po wstępnej ocenie pacjent czekał na postawienie diagnozy?






- 1 miesiąc
- 2 miesiące
- 3–6 miesięcy
- 7–12 miesięcy
- Ponad 1 rok
- Nie wiem
- Wolę nie odpowiadać

Q3 Czy uważasz, że pacjent otrzymał potrzebne wsparcie w czasie oczekiwania na diagnozę?

-  Tak, całkowicie
-  Tak, w pewnym stopniu
-  Nie
-  Nie wiem
-  Wolę nie odpowiadać





Możesz dodać dodatkowe uwagi:

Q4 Czy uważasz, że pacjent otrzymał potrzebne wsparcie podczas diagnozy?







-  Tak, całkowicie
-  Tak, w pewnym stopniu
-  Nie
-  Nie wiem
-  Wolę nie odpowiadać

Możesz dodać dodatkowe uwagi:

Q5 Czy pacjent miał możliwość zadawania pytań dotyczących swojej diagnozy oraz dalszego przebiegu leczenia:
Proszę wybrać jedną odpowiedź w każdym wierszu.







	 Tak	 Nie	 W pewnym stopniu	 Nie wiem
Podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Po wizycie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6 Czy czułeś się wspierany podczas procesu oceny stanu pacjenta i stawiania diagnozy?

-  Tak, całkowicie
-  Tak, w pewnym stopniu
-  Nie
-  Nie wiem
-  Wolę nie odpowiadać
-  Nie dotyczy







Możesz dodać dodatkowe uwagi:

Q7 Czy brałeś udział w rozmowach i planowaniu opieki nad pacjentem po postawieniu diagnozy (w takim zakresie, w jakim pacjent sobie tego życzył)?

-  Tak, całkowicie
-  Tak, w pewnym stopniu
-  Nie
-  Nie wiem
-  Wolę nie odpowiadać
-  Nie dotyczy





Możesz dodać dodatkowe uwagi:

Q8 Czy pacjent posiada pisemny plan dalszego wsparcia? (Może to być tzw. „plan opieki nad osobą z demencją”)

-  Tak, całkowicie
-  Tak, w pewnym stopniu
-  Nie
-  Nie wiem
-  Wolę nie odpowiadać
-  Nie dotyczy

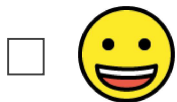
Możesz dodać dodatkowe uwagi:

Q9 Czy pacjentowi wskazano lokalnego doradcę ds. opieki nad osobami z demencją lub konkretną osobę, która zapewni mu stałe wsparcie (po postawieniu diagnozy)?

-  Tak
-  Nie
-  Nie wiem
-  Wolę nie odpowiadać

Możesz dodać dodatkowe uwagi:

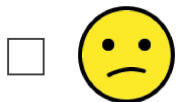
Q10 Jak oceniają Państwo tę usługę badania pamięci?



Ogólnie bardzo dobrze



Dobrze



Słabo



Nie wiem/
odpowiadać



wolę nie

Prosimy o dodanie dodatkowych uwag:

O Tobie

Potrzeby i priorytety ludzi mogą się różnić w zależności od takich czynników, jak np. wiek. Abyśmy mogli zidentyfikować czynniki wpływające na tego typu odpowiedzi we wszystkich otrzymanych ankietach, będziemy bardzo wdzięczni, jeśli poświęcisz chwilę na udzielenie odpowiedzi na poniższe krótkie pytania. Odpowiedzi są dobrowolne, a wszystkie dane są anonimowe.

Poniżej znajduje się link zawierający informacje na temat tego, w jaki sposób będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe zgodnie z przepisami prawa. Informacja o ochronie prywatności w ramach krajowego audytu klinicznego.

Jak określasz swoją **pleć**?

- Mężczyzna
- Kobieta
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

W jakim jesteś **wieku**?

- 18-24 lata
- 25-34 lata
- 35-44 lata
- 45-54 lata
- 55-64 lata
- 65-74 lata
- 75-84 lata
- 85 lat lub więcej
- Wolę nie odpowiadać

Proszę wskazać swoją przynależność **etniczną**:

- Biała / Biała brytyjska
- Czarna / Czarna brytyjska
- Azjatycka / Azjatycka brytyjska
- Mieszana
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

Bardzo dziękujemy za odpowiedzi