

2026 NAD MAS Hasta Anketi



İngiltere ve Galler'deki hafıza değerlendirme hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunmak ister misiniz?

Bu anket kimler içindir?

Bu anket, Ulusal Klinik Denetim'in bir parçasıdır ve değerlendirme ve/veya teşhis için hafıza değerlendirme hizmetine yönlendirilmiş kişilere yöneliktir. Sizi, hafıza değerlendirme hizmetinden aldığınız bakımın kalitesiyle ilgili 11 kısa soruyu yanıtlamaya davet ediyoruz. Hizmetin adı dışında tüm sorular isteğe bağlıdır. Bu anketin yanıtlanması yaklaşık 10-15 dakika sürer.

Bu anket, değerlendirme ve teşhis sürecinden geçmiş kişiler içindir.

Değerlendirme ve teşhis sürecinden geçen kişilere destek sağlayan aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer kişiler için ayrı bir anket olduğunu lütfen unutmayın.

Verilen bilgiler ne olacak?

Verdiğiniz bilgiler, bu hafıza değerlendirme hizmetinin ve diğer hizmetlerin, iyi uygulanan hususları ve iyileştirilmesi gereken alanları ortaya koyarak bakım standartlarını yükseltmesine yardımcı olmak amacıyla raporlamada kullanılacaktır.

Gizliliğim nasıl korunacak?

İstenen tüm bilgiler anonimdir. Verdiğiniz yanıtlar, doğrudan hafıza servisinize değil, "Ulusal Demans Denetimi"ne gönderilir. Katılım isteğe bağlıdır ve bakım hizmetlerinizi hiçbir şekilde etkilemeyecektir.

Lütfen değerlendirme ve/veya teşhisinizin yapıldığı hafıza değerlendirme hizmetinin adını belirtiniz:

Lütfen kendiniz hakkında bilgi veriniz:

- Hafıza değerlendirmesi için bu hizmete yönlendirildim
- Hizmete yönlendirilen kişi BEN DEĞİLİM.
- Hizmete yönlendirilen kişi adına cevap veriyorum.

- Hafıza değerlendirme hizmetine yönlendirilen kişinin bir aile üyesi/arkadaşım
- Gönüllü veya hasta katılım sorumlusuyum (lütfen ayrıntıları belirtin)

Hastanın değerlendirilmesi ve/veya teşhis edilmesinde görev alan personel bu anketi doldurmamalıdır.

Q1 Hafıza değerlendirme hizmetine yönlendirildiğiniz andan tanı konana kadar yaklaşık olarak ne kadar beklediniz?
Süre (ay olarak) (değerlendirme için yönlendirme -> tanı)


- 1 ay
- 2 ay
- 3 – 6 ay
- 7 – 12 ay
- 1 yıldan fazla
- Bilmiyorum
- Söylemek istemiyorum

Q2 Teşhisinizi beklerken, ihtiyacınız olan desteği aldığınızı hissettiniz mi?

-  Evet, kesinlikle
-  Evet, bir dereceye kadar
-  Hayır
-  Bilmiyorum
-  Söylemek istemiyorum





Lütfen ek yorumlarınızı yazın:

Q3 Teşhis konulduğunda, ihtiyacınız olan desteği aldığınızı hissettiniz mi?







-  Evet, kesinlikle
-  Evet, bir dereceye kadar
-  Hayır
-  Bilmiyorum
-  Söylemek istemiyorum

Lütfen ek yorumlarınızı yazın:


Q4 Teşhisiniz ve bundan sonra neler olacağı konusunda soru sorma fırsatınız oldu mu: *Lütfen her satır için tek bir cevap seçin.*

				
	Evet	Hayır	Kısmen	Bilmiyorum
Randevu sırasında	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Randevu sonrasında	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5 Gelecekteki bakım ve desteğinizin planlanmasına dahil olduğunuz mu?

<input type="checkbox"/>		Evet
<input type="checkbox"/>		Yes, but not as much as I wanted
<input type="checkbox"/>		Hayır, ama dahil olmak isterdim
<input type="checkbox"/>		Hayır, ve dahil olmak istemedim
<input type="checkbox"/>		Hatırlamıyorum / emin değilim
<input type="checkbox"/>		Söylemek istemiyorum

Q6 Sürekli destek için yazılı bir planınız var mı? (Buna "demans bakım planı" da denebilir)

<input type="checkbox"/>		Evet, kesinlikle
<input type="checkbox"/>		Evet, bir dereceye kadar
<input type="checkbox"/>		Hayır
<input type="checkbox"/>		Bilmiyorum
<input type="checkbox"/>		Söylemek istemiyorum

Lütfen ek yorumlarınızı yazın:

Q7 (Teşhis konulduktan sonra) Sürekli destek almak üzere bölgenizdeki bir Demans Bakım Danışmanı veya belirli bir kişiyle irtibat kuruldu mu?

<input type="checkbox"/>		Evet
<input type="checkbox"/>		Hayır
<input type="checkbox"/>		Bilmiyorum
<input type="checkbox"/>		Söylemek istemiyorum

Devam eden destek için kiminle iletişime geçtiğinizi bize bildirmekten çekinmeyin:

Q8 Bu hafıza değerlendirme hizmetiyle ilgili deneyiminiz nasıldı?



Genel olarak çok iyi



İdare eder



İyi değil



Bilmiyorum /
istemiyorum



Söylemek

Lütfen ek yorumlarınızı yazın:

Sizinle ilgili bilgiler

Bazen insanların ihtiyaçları ve öncelikleri, yaşları gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir. Aldığımız tüm anket yanıtlarında bu tür cevapları etkileyen unsurları tespit edebilmemiz için, lütfen bir dakikanızı ayırarak aşağıdaki kısa soruları yanıtlarsanız Çok seviniriz. Bu sorular isteğe bağlıdır ve tüm yanıtlar anonim kalacaktır.

İşte, yasalar uyarınca kişisel bilgilerinizi nasıl işleyeceğimiz hakkında bilgi veren bir bağlantı. Ulusal klinik denetim gizlilik bildirimini.

Lütfen dikkat: Bu bölümde verilen bilgiler, başka biri tarafından demans hastası adına doldurulsa bile, demans hastası hakkında olmalıdır.

Cinsiyetinizi nasıl tanımlarsınız?

- Erkek
 Kadın
 Diğer
 Söylemek istemiyorum

What is your **age**?

- 18-24 yaş
 25-34 yaş
 35-44 yaş
 45-54 yaş
 55-64 yaş
 65-74 yaş
 75-84 yaş
 85 yaş ve üzeri
 Söylemek istemiyorum

Lütfen etnik kökeninizi belirtin:

- Beyaz / Beyaz İngiliz
 Siyah / Siyah İngiliz
 Asyalı / Asyalı İngiliz
 Melez
 Diğer
 Söylemek istemiyorum

Cevaplarınız için Çok teşekkür ederim