Hasta geri bildirim soruları - metin sürümü

Bu anket ne içindir?

Bu anket, Ulusal Klinik Denetiminin bir parçasıdır ve kafa karışıklığı veya bellek problemleri yaşayan kişilere hastanelerin sağladığı bakım kalitesini artırmayı amaçlamaktadır.

Sizi, aldığınız bakım ve hastane personeliyle aranızda gerçekleşen iletişim ile ilgili görüşlerinizi paylaşmaya davet ediyoruz.

Bakım ile ilgili 9 kısa soru ve demografik bilgiler ile ilgili 3 soru mevcuttur ve cevaplaması 10-15 dakikadan fazla süre almayacaktır.

Verdiğiniz bilgilere neler olur?

Verdiğiniz bilgiler, bu hastanede ve diğer hastanelerde iyi yapılan şeyleri ve geliştirilmesi gereken alanları vurgulayarak bakım standartlarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için kullanılacaktır.

Gizliliğime nasıl saygı duyulacak?

İstenen tüm bilgiler anonimdir. Katılım isteğe bağlıdır ve herhangi bir şekilde size sunulan bakımı etkilemeyecektir.

Hangi anket sürümünü doldurmak istersiniz?

- ☐ Metin
- ☐ Emoji

Lütfen Emoji sürümü için buraya tıklayın.

Lütfen bakım aldığınız hastanenin adını sağlayın:

Lütfen hakkınızda bilgi verin:

- ☐ Demanslı bir kişiyim
- ☐ Demanslı bir kişinin aile üyesiyim
- ☐ Diğer (örn. bir gönüllü – lütfen aşağıdaki kutuda bunu belirtin):

Hastane personeli sizi dinleyip ihtiyaçlarınızı anladı mı?

- [ ] Evet, hepsi bunu yaptı
- [ ] Bazıları bunu yaptı
- [ ] Hiçbiri bunu yapmadı

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

İhtiyaç duyduğunuzda personel size yeterince zaman harcadı mı?

- [ ] Evet, her zaman
- [ ] Bazen
- [ ] Hayır, asla
- [ ] Yardıma ihtiyacım olmadı (Yok)

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Personel, size istediğiniz adla hitap etti mi?

- [ ] Evet, hepsi bunu yaptı
- [ ] Bazıları bunu yaptı
- [ ] Hiçbiri bunu yapmadı

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

İhtiyaç duymanız durumunda herhangi bir ağrı için tarafınıza ilaç sağlandı mı?

- [ ] Evet, her zaman
- [ ] Bazen
- [ ] Hayır, asla
- [ ] Buna ihtiyacım olmadı (Yok)

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Personel, size sağlanan tedavi hakkında sizi bilgilendirdi mi?

- [ ] Evet, her zaman
- [ ] Bazen
- [ ] Hayır, asla

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hastanede kalışınız boyunca tarafınıza verilen yiyecekleri beğendiniz mi?

- [ ] Evet, her zaman
- [ ] Bazen
- [ ] Hayır, asla

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hastanede kalışınız süresince ziyaretçilere izin verildi mi?

- [ ] Evet
- [ ] Bazen
- [ ] Hayır
- [ ] Herhangi bir ziyaretçi bekleme durumum olmadı (Yok)

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Kalışınız boyunca onurlu ve saygılı bir tutumda tarafınıza muamele edildi mi?

- [ ] Evet, her zaman
- [ ] Bazen
- [ ] Hayır, asla

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hastanede kalışınızı genel olarak değerlendirdiğinizde bakımınızın şöyle olduğunu söyler miydiniz:

- [ ] Genel olarak çok iyi
- [ ] Normal
- [ ] İyi değil

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hakkınızda

Bazen insanların ihtiyaçları ve öncelikleri farklılıklar gösterebilir ve bu, kendi yaş grupları ile, yalnız yaşayıp yaşamama durumları ile ve din gibi diğer faktörlerle ilişkilidir. Aldığımız tüm anket yanıtlarında buna benzer temayı belirlemek için aşağıdaki kısa soruları cevaplamak için biraz zaman ayırmanız bizim için çok iyi olacaktır. Bunlar isteğe bağlı sorular olup tüm yanıtlar gizlidir.

Kişisel bilgilerinizi yasalara göre nasıl ele alacağımız ile ilgili bilgiler sağlayan bir bağlantıyı burada tarafınıza sunuyoruz. www.rcpsych.ac.uk/about-us/data-protection/privacy-notice-national-audits

Lütfen aklınızda bulundurun: bu bölümde sağlanan bilgiler, kendileri adına bir başkası tarafından dolduruluyor olsa bile demans hastalığı olan kişilerle ilgilidir.

Cinsiyetinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

- ☐ Erkek
- ☐ Kadın
- ☐ Diğer
- ☐ Söylemek istemiyorum

Yaşınız kaç?

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

Lütfen etnik kökeninizi belirtin:

- ☐ Beyaz/Beyaz İngiliz
- ☐ Siyahi/Siyahi İngiliz
- ☐ Asyalı/Asyalı İngiliz
- ☐ Karışık
- ☐ Diğer
- ☐ Söylemek istemiyorum

Yanıtlarınız için çok teşekkür ederiz.

Hasta geri bildirim soruları - emoji sürümü

Bu anket ne içindir?

Bu anket, Ulusal Klinik Denetiminin bir parçasıdır ve kafa karışıklığı veya bellek problemleri yaşayan kişilere hastanelerin sağladığı bakım kalitesini artırmayı amaçlamaktadır.

Sizi, aldığınız bakım ve hastane personeliyle aranızda gerçekleşen iletişim ile ilgili görüşlerinizi paylaşmaya davet ediyoruz.

Bakım ile ilgili 9 kısa soru ve demografik bilgiler ile ilgili 3 soru mevcuttur ve cevaplaması 10-15 dakikadan fazla süre almayacaktır.

Verdiğiniz bilgilere neler olur?

Verdiğiniz bilgiler, bu hastanede ve diğer hastanelerde iyi yapılan şeyleri ve geliştirilmesi gereken alanları vurgulayarak bakım standartlarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için kullanılacaktır.

Gizliliğime nasıl saygı duyulacak?

İstenen tüm bilgiler anonimdir. Katılım isteğe bağlıdır ve herhangi bir şekilde size sunulan bakımı etkilemeyecektir.

Lütfen bakım aldığınız hastanenin adını sağlayın:

Lütfen hakkınızda bilgi verin:

- ☐ Demanslı bir kişiyim
- ☐ Demanslı bir kişinin aile üyesiyim
- ☐ Diğer (örn. bir gönüllü – lütfen aşağıdaki kutuda bunu belirtin):

Hastane personeli sizi dinleyip ihtiyaçlarınızı anladı mı?

☐ Evet, hepsi bunu yaptı

☐ Bazıları bunu yaptı

☐ Hiçbiri bunu yapmadı

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Personel, size sağlanan tedavi hakkında sizi bilgilendirdi mi?

☐ Evet, her zaman

☐ Bazen

☐ Hayır, asla

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Personel, size istediğiniz adla hitap etti mi?

☐ Evet, hepsi bunu yaptı

☐ Bazıları bunu yaptı

☐ Hiçbiri bunu yapmadı

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

İhtiyaç duyduğunuzda personel size yeterince zaman harcadı mı?

☐ Evet, her zaman

☐ Bazen

☐ Hayır, asla

☐ Yardıma ihtiyacım olmadı (Yok)

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

İhtiyaç duymanız durumunda herhangi bir ağrı için tarafınıza ilaç sağlandı mı?

☐ Evet, her zaman

☐ Bazen

☐ Hayır, asla

☐ Buna ihtiyacım olmadı (Yok)

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hastanede kalışınız süresince ziyaretçilere izin verildi mi?

☐ Evet

☐ Bazen

☐ Hayır

☐ Herhangi bir ziyaretçi bekleme durumum olmadı (Yok)

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hastanede kalışınız boyunca tarafınıza verilen yiyecekleri beğendiniz mi?

☐ Evet, her zaman

☐ Bazen

☐ Hayır, asla

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Kalışınız boyunca onurlu ve saygılı bir tutumda tarafınıza muamele edildi mi?

☐ Evet, her zaman

☐ Bazen

☐ Hayır, asla

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hastanede kalışınızı genel olarak değerlendirdiğinizde bakımınızın şöyle olduğunu söyler miydiniz:

☐ Genel olarak çok iyi

☐ Normal

☐ İyi değil

Lütfen daha başka yorumlar için aşağıdaki kutuyu kullanın:

Hakkınızda

Bazen insanların ihtiyaçları ve öncelikleri farklılıklar gösterebilir ve bu, kendi yaş grupları ile, yalnız yaşayıp yaşamama durumları ile ve din gibi diğer faktörlerle ilişkilidir. Aldığımız tüm anket yanıtlarında buna benzer temayı belirlemek için aşağıdaki kısa soruları cevaplamak için biraz zaman ayırmanız bizim için çok iyi olacaktır. Bunlar isteğe bağlı sorular olup tüm yanıtlar gizlidir.

Kişisel bilgilerinizi yasalara göre nasıl ele alacağımız ile ilgili bilgiler sağlayan bir bağlantıyı burada tarafınıza sunuyoruz. www.rcpsych.ac.uk/about-us/data-protection/privacy-notice-national-audits

Lütfen aklınızda bulundurun: bu bölümde sağlanan bilgiler, kendileri adına bir başkası tarafından dolduruluyor olsa bile demans hastalığı olan kişilerle ilgilidir.

Cinsiyetinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

- ☐ Erkek
- ☐ Kadın
- ☐ Diğer
- ☐ Söylemek istemiyorum

Yaşınız kaç?

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

Lütfen etnik kökeninizi belirtin:

- ☐ Beyaz/Beyaz İngiliz
- ☐ Siyahi/Siyahi İngiliz
- ☐ Asyalı/Asyalı İngiliz
- ☐ Karışık
- ☐ Diğer
- ☐ Söylemek istemiyorum

Yanıtlarınız için çok teşekkür ederiz.