



## نتطلع إلى استماع آرائك!

يرجى مشاركة تجربتك من آخر زيارة لك لمركز أو مستشفى علاج السرطان. يستغرق إكمال هذا الاستبيان أقل من 5 دقائق.

### استبيان Your Voice Matters هو:

- مجموعة من الأسئلة تمنحك الفرصة لمشاركة أفكارك حول زيارتك لمركز أو مستشفى علاج السرطان.
- طريقة لمشاركة شعورك عن مركز علاج السرطان المحلي ومؤسسة Ontario Health (مؤسسة رعاية مرضى السرطان بمقاطعة أونتاريو) بحيث يمكن إجراء تحسينات للمرضى ومقدمي الرعاية في المركز المحلي وعبر مقاطعة أونتاريو.
- **سري** ولن يؤثر في الرعاية التي تتلقاها. ولن يطلع مقدم الرعاية الصحية على إجاباتك التي تشاركها في استبيان Your Voice Matters.

### السؤال الأول

أنت تقوم:

- بملء الاستبيان بنفسك بصفتك مريضاً
- بتسجيل الإجابات لمريض

### السؤال الثاني

إذا كنت تقوم بتسجيل الإجابات لمريض، فما علاقتك به؟

- أحد أفراد الأسرة أو صديق أو مقدم رعاية
- متطوع
- مقدم رعاية صحية
- أخرى

إن لم تكن المريض، فيرجى مساعدة المريض على تسجيل إجاباته.  
يرجى إخبارنا بأخر زيارة لك/ للمريض.

### السؤال الثالث

هل قمت بالاتصال بالعيادة أو مراسلتها عبر البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية قبل الزيارة الأخيرة؟

- نعم
- لا

#### السؤال الرابع

وفقاً للزيارة الأخيرة، كيف تقيم ما يلي بمقياس من 1 إلى 5، بحيث أن 1 يمثل أسوأ تجربة ممكنة و5 يمثل أفضل تجربة ممكنة:

الأفضل		الأسوأ		
5	4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

تمكنت العيادة من الإجابة عن الأمور التي اتصلت من أجلها  
خيارات الاتصال بالعيادة (مثل الهاتف، عبر الإنترنت، وما إلى ذلك) كان لها دور في  
تلبية احتياجاتك

#### السؤال الخامس

وفقاً للزيارة الأخيرة، كيف تقيم ما يلي بمقياس من 1 إلى 5، بحيث أن 1 يمثل أسوأ تجربة ممكنة و5 يمثل أفضل تجربة ممكنة:

الأفضل غير قابل للتطبيق		الأسوأ		
5	4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

كانت ساعات عمل العيادة ملائمة

#### السؤال السادس

بعد تسجيل الوصول إلى العيادة، هل كان عليك الانتظار بعد وقت الموعد المحدد لك؟

- نعم  
 لا

#### السؤال السابع

وفقاً للزيارة الأخيرة، كيف تقيم ما يلي بمقياس من 1 إلى 5، بحيث أن 1 يمثل أسوأ تجربة ممكنة و5 يمثل أفضل تجربة ممكنة:

الأفضل غير قابل للتطبيق		الأسوأ		
5	4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

كان من السهل العثور على العيادة، مع توفر لافتات واضحة لكيفية الوصول إلى هناك  
كان وقت الانتظار لتسجيل الوصول عند وصولك إلى العيادة معقولاً  
كان وقت الانتظار بين تسجيل الوصول ومقابلة مقدم الرعاية الصحية الأول معقولاً  
كان موظف الاستقبال مهذباً  
كانت منطقة الاستقبال والانتظار مريحة ونظيفة  
تجربتك الشاملة من وقت وصولك إلى العيادة حتى بدء موعدك.

### السؤال الثامن

وفقاً للزيارة الأخيرة، كيف تقيم مقدم الرعاية الصحية فيما يلي بمقياس من 1 إلى 5، بحيث أن 1 يمثل أسوأ تجربة ممكنة و5 يمثل أفضل تجربة ممكنة:

غير قابل للتطبيق	الأفضل		الأسوأ			
	5	4	3	2	1	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لقد استمع إلى حديثك وأي مخاوف قد واجهتها
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لقد ناقش أعراضك الجسدية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لقد ناقش مخاوفك واهتماماتك العاطفية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لقد عاملك باحترام
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	قضى وقتاً كافياً معك
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فسر لك الأمور بطريقة استطعت فهمها
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	قام بمشاركتك في قرارات حول رعايتك بالطريقة التي أردتها
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أتاح لك الفرصة لطرح الأسئلة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	قام بإشراك الأصدقاء أو الأسرة إلى الحد الذي أردته

### السؤال التاسع

بمقياس من 1 إلى 5، بحيث أن 1 يمثل أسوأ تجربة ممكنة و5 يمثل أفضل تجربة ممكنة، هل ترغب في تقييم ما يلي؟

غير قابل للتطبيق	الأفضل		الأسوأ			
	5	4	3	2	1	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	كانت غرفة الفحص والعلاج مريحة ونظيفة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تأكدت العيادة من معرفتك بالشخص الذي يمكنك الاتصال به إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بعد زيارتك الأخيرة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تجربتك بشكل عام من حيث جودة الرعاية التي تلقيتها أثناء الموعد

### السؤال العاشر

قبل مغادرتك العيادة، هل حصلت على جميع المعلومات التي احتجتها بخصوص الخطوات التالية في خطة الرعاية؟

نعم

لا

## السؤال الحادي عشر

وفقاً لتجربتك الشاملة في الزيارة الأخيرة، كيف تقيم ما يلي بمقياس من 1 إلى 5، بحيث أن 1 يمثل أسوأ تجربة ممكنة و5 يمثل أفضل تجربة ممكنة:

غير قابل للتطبيق	الأفضل					الأسوأ				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

تجربتك بشكل عام في الزيارة الأخيرة.

ثقتك بشكل عام في فريق الرعاية الصحية التي رأيتها في الزيارة الأخيرة

شكراً لإكمالك استبيان Your Voice Matters.

سنساعد إجاباتك على تحسين التجارب المستقبلية المقدمة لك وللمرضى الآخرين والأسر والأصدقاء ومقدمي الرعاية.