

رأيكم يهمنا

أولياء الأمور الأعزاء،

إذا كنتم ستشاركون، فيرجى منكم مراعاة الآتي:

- ◀ أجبوا عن كل الأسئلة رجاءً ولا تتركوا أحدها.
 - ◀ ظللوا عن كل سؤال الإجابة التي ترونها الأنسب فقط.
 - ◀ إذا كنتم تجيبون عن أسئلة الاستبيان أثناء زيارة العيادة، فألقوا الاستبيان رجاءً داخل صندوق مخصص لهذا الغرض.
 - ◀ إذا كنتم تجيبون عن أسئلة الاستبيان في المنزل، فأرسلوا إلينا الورقة رجاءً عن طريق البريد إلى العيادة.
- لا أحب إلينا من أن ننال رضاكم عن الخدمات التي تقدمها عيادتنا لكم ولطفلكم.
ويسعدنا أن نعرف رأيكم بشأن عيادتنا.
إن تقييماتكم و أمنياتكم و أفكاركم تساعدنا على تحسين خدماتنا و عملياتنا. الاستبيان اختياري و مجهل. و لا يمكن منه استنباط معلومات عن أفراد بعينهم.
إذا كانت لديكم أي أسئلة، فتفضلوا بالحديث إلينا. خالص شكرنا!
فريق العيادة

الرضا عن تنظيم العيادة وتجهيزها

					1. إلى أي مدى أنتم راضون بشكلٍ عام عن ...			
					غير راضٍ جدًا	غير راضٍ أكثر	راضٍ أكثر	راضٍ جدًا
					0	1	2	3
A								
A 01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... مدة الانتظار حتى مقابلة الطبيب؟			
A 02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... مدة الانتظار داخل العيادة؟			
A 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... النزول على رغباتكم عند الاتفاق على الموعد؟			
A 04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... الود من جانب طاقم العيادة؟			
B					2. إلى أي مدى أنتم راضون بشكلٍ عام عن ...			
B 01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... تجهيز حجرة الانتظار؟			
B 02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... إمكانيات اللعب والتسوية لطفلكم؟			

التعامل مع طفلكم

					3. إلى أي مدى أنتم راضون بشكلٍ عام عن هذا الطبيب/هذه الطبيبة للأطفال والشباب فيما يخص ...			
					غير راضٍ جدًا	غير راضٍ أكثر	راضٍ أكثر	راضٍ جدًا
					0	1	2	3
C								
C 01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... تفهمه/تفهمها لطفلكم؟			
C 02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... قدرته/قدرتها على التعاطف مع طفلكم؟			
C 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... الوقت الذي يخصصه/تخصصه لطفلكم؟			
C 04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... حصول طفلكم على التحفيز المطلوب؟			
C 05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... الاستحسان والدعم المُقدم إلى طفلكم؟			

C				
3. إلى أي مدى أنتم راضون بشكلٍ عام عن هذا الطبيب/هذه الطبيبة للأطفال والشباب فيما يخص ...				
غير راضٍ جدًا	غير راضٍ أكثر	راضٍ أكثر	راضٍ جدًا	
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C 06 ...صبره/صبرها في التعامل مع طفلكم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C 07 ...أن طفلكم يُعامل على أنه بشر وليس على أنه رقم؟

D				
4. كيف تقيمون المعلومات التي حصل عليها طفلكم من طبيب/ة الأطفال والشباب؟ المعلومات التي يحصل عليها طفلي،...				
غير ذي أهمية	لا أبدًا	نعم، ولكن نادرًا	نعم، غالبًا	نعم، دائمًا
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D 01				...تناسب عمر طفلي.
D 02				...تناسب مستوى نمو طفلي.
D 03				...تراعي القدرة و الجاهزية الاستيعابية لطفلي.

E				
5. كيف تم اجتذاب طفلكم من طبيب/ة الأطفال والشباب إلى المشاركة في اتخاذ القرارات، من قبيل الخضوع إلى فحوصات أو عمليات علاجية؟				
غير ذي أهمية	لا أبدًا	نعم، ولكن نادرًا	نعم، غالبًا	نعم، دائمًا
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 01				لقد تم شرح إمكانيات مختلفة أمام طفلي.
E 02				تم التحدث إلى طفلي عن مزايا الإمكانيات المختلفة وعيوبها.
E 03				تم سؤال طفلي، أي الإمكانيات يفضل.
E 04				تم إشراك طفلي في اتخاذ القرارات بالقدر الذي يريده.

التعامل معكم				
6. إلى أي مدى أنتم راضون بشكلٍ عام عن هذا الطبيب/هذه الطبيبة للأطفال والشباب فيما يخص ...				
غير ذي أهمية	غير راضٍ جدًا	غير راضٍ أكثر	راضٍ أكثر	راضٍ جدًا
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F 01				...المعلومات عن مرض طفلكم؟
F 02				...المعلومات عن العمليات العلاجية المخططة لطفلكم؟
F 03				...المعلومات عن فعالية الأدوية العلاجية، التي تمت التوصية بها لطفلكم؟
F 04				...المعلومات عما يمكنكم أنتم و/أو طفلكم الإسهام به من أجل العلاج؟
F 05				...سهولة المعلومات لفهم؟
F 06				...مراعاة الأعراض الجانبية للأدوية العلاجية، التي تمت التوصية بها لطفلكم؟

G					7. كيف تم اجتذابكم من طبيب/ة الأطفال والشباب إلى المشاركة في اتخاذ القرارات حيال الفحوصات والعمليات العلاجية لطفلكم؟	
	لا أبدًا	نعم، ولكن نادراً	نعم، غالبًا	نعم، دائمًا		
	0	1	2	3		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G 01. عُرضت أمامي إمكانياتٌ مختلفة (مثل فحص طفلي أو إجراء عملية علاجية له).	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G 02. تمت مناقشتي عن مزايا الإمكانيات المختلفة و مساوئها.	
G 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تم سؤالي عن الإمكانيات التي أفضلها من أجل طفلي.	
G 04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تم إشراكي في اتخاذ القرارات بالقدر الذي أريده.	
H	8. إلى أي مدى أنتم راضون بشكلٍ عام عن هذا الطبيب/هذه الطبيبة للأطفال والشباب فيما يخص ...					
	غير ذي أهمية	غير راضٍ جدًا	غير راضٍ أكثر	راضٍ أكثر	راضٍ جدًا	
	0	1	2	3	4	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H 01. ...التعاون مع هيئات طبية أخرى؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H 02. ...إتقان الفحوصات ودقتها؟
H 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...الجاهزية لتحويل طفلكم في الوقت المناسب؟	
I	9. هل لديكم ثقة في...					
	لم أعرف الطبيب/ة بالقدر الكافي	لا ليست لدي أي ثقة	لدي ثقة ضئيلة بعض الشيء	لدي ثقة كبيرة بعض الشيء	نعم، لدي ثقة كبيرة	
	0	1	2	3	4	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I ...طبيب/ة الأطفال والشباب؟
	J	10. كيف تقدرتون جودة العملية العلاجية عن...				
منخفضة جدًا		منخفضة بعض الشيء	عالية بعض الشيء	عالية جدًا		
0		1	2	3		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J ...طريق طبيب/ة الأطفال والشباب بشكلٍ عام؟	
K		11. إلى أي مدى أنتم راضون عن...				
	غير راضٍ جدًا	غير راضٍ أكثر	راضٍ أكثر	راضٍ جدًا		
	0	1	2	3		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K ...طبيب/ة الأطفال والشباب بشكلٍ عام؟	

أسئلة إضافية

L	من 0 إلى 2 عام	0 <input type="checkbox"/>	ما عمر طفلكم؟
	من 3 إلى 6 أعوام	1 <input type="checkbox"/>	
	من 7 إلى 31 عامًا	2 <input type="checkbox"/>	
	< 13 عامًا	3 <input type="checkbox"/>	
M	حكوميًا	g <input type="checkbox"/>	كيف يتم التأمين على طفلكم؟
	خاصًا	p <input type="checkbox"/>	
N	كنت للمرة الأولى مع طفلي في هذه العيادة.	0 <input type="checkbox"/>	منذ متى تتم معالجة طفلكم في هذه العيادة؟
	أقل من سنة واحدة	1 <input type="checkbox"/>	
	من عام إلى عامين	2 <input type="checkbox"/>	
	من 3 إلى 5 أعوام	3 <input type="checkbox"/>	
	أكثر من 5 أعوام	4 <input type="checkbox"/>	

شكرًا جزيلاً!