

## إستبيان عائلة وأقارب مرضى قسم الإستعجالي

نريد أن نتعرف عليك بشكل أفضل

1. (عمرك) سنوات .....  
 2. جنس  أنثى  ذكر  
 3. العلاقة مع المريض  
 الزوج أو الزوجة  الوالد أو الوالدة  الإبن أو الإبنة   
 أخت أو أخ  أحد أفراد العائلة  جار  صديق   
 4. المستوى التعليمي  
 لا يوجد  ابتدائي  ثانوي  جامعي   
 5. هل سبق أن زرت أو عالجت (أنت أو أي شخص قريب منك) نعم  لا   
 (؟) في غرفة الطوارئ  
 6. هل تنتمي إلى الإطار الطبي وشبه الطبي نعم  لا   
 7. ( المسافة بين مكان السكن والمستشفى ) بالدقائق .....  
 8. ما هو الغرض من زيارتك  
 واجب ثقافي / أسري / اجتماعي  نقل المريض   
 للحصول على معلومات صحية

### وصولك، الترحيب بك و الرعاية الطبية وشبه الطبية

9. .... (وقت الإستقبال) بالدقائق	
كيف تقيم:	
10. فترة الإنتظار للإستقبال	مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
11. عملية تسجيل المريض	مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
12. مدة الإقامة أو العلاج في قسم الاستعجالي	مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
13. غرفة الإنتظار (الرفاهية، النظافة، الهدوء)	مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
14. سهولة التواصل مع فريق الرعاية الصحية و تواجدهم	مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
15. العلاقة مع فريق الرعاية الصحية	مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
16. هل تعرف دور كل شخص في القسم (طبيب، ممرض، عامل)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

المعلومات	
17.	هل تلقيت معلومات عن فريقك المريض نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
كيف تقيم:	
18.	وضوح المعلومات المقدمة لك: المصطلحات المستخدمة و إستعمال الكلمات باللغة العربية مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
19.	صدق المعلومات هل تعتقد أن المعلومات تعكس فعلا حالة المريض مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
20.	هل ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات عن الحالة الصحية لفريقك المريض نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
21.	هل أنت راضٍ عن المعلومات المقدمة لك من قبل الطاقم الطبي مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
22.	هل أنت راضٍ عن المعلومات المقدمة لك من قبل الطاقم ؟(التشبه الطبي (الممرضين) مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
23.	هل هناك أي تناقض في المعلومات المقدمة لك من فرد إلى فرد آخر من فريق الرعاية الصحية نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
تقديرك العام	
24.	هل أنت راضٍ عن الاستقبال من قبل فريق الإستعجالي مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
25.	هل تعتقد أن أفضل رعاية يتم تقديمها لفريقك المريض مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>
26.	هل أنت راضٍ عن رعاية فريق الرعاية الصحية لفريقك المريض مرضية جداً <input type="checkbox"/> مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية <input type="checkbox"/> غير مرضية بالمرّة <input type="checkbox"/>

266

267

268

269