



Agency

Инструкции к опросу

- Ответьте на все вопросы, полностью закрасив кружок слева от ответа.
- Иногда Вам необходимо будет пропустить некоторые вопросы. В этом случае Вы увидите стрелку с указанием на следующий вопрос, например:
 - Да ➔ Если да, то перейдите к В1 на странице 1
 - Нет

Ваш домашний медицинский уход

1. Согласно нашим данным Вы пользовались услугами домашнего медицинского ухода агентства **Agency**. Это так?

Когда Вы будете отвечать на вопросы, всегда ссылайтесь только на услуги этого агентства.

- Да
- Нет ➔ Если это не так, не отвечайте на оставшиеся вопросы и верните опрос в предоставленном конверте.

2. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, рассказал ли Вам его представитель о характере ухода и услугах, которые будут Вам предоставляться?

- Да
- Нет
- Не помню

3. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, **рассказал ли Вам** кто-либо из агентства о том, как обустроить свой дом, чтобы Вы могли безопасно в нем передвигаться?

- Да
- Нет
- Не помню

4. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, спрашивал ли Вас кто-либо из агентства ознакомить их со списком **рецептурных и нерецептурных препаратов**, которые Вы принимали?

- Да
- Нет
- Не помню



5. Когда Вы начали пользоваться услугами домашнего медицинского ухода этого агентства, просил ли Вас кто-либо из агентства **показать** им все рецептурные и нерецептурные препараты, которые Вы принимали?

- ☐ Да
- ☐ Нет
- ☐ Не помню

Качество ухода, предоставляемого сотрудниками агентства за последние 2 месяца

Следующие вопросы относятся к различным сотрудникам **Agency**, предоставлявшим Вам уход за последние 2 месяца. В своих ответах не ссылайтесь на сотрудников другого агентства. В своих ответах не ссылайтесь на членов семьи или друзей.

6. За последние 2 месяца ухода являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, медсестрой?

- ☐ Да
- ☐ Нет

7. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, физиотерапевтом, специалистом по трудотерапии или логопедом?

- ☐ Да
- ☐ Нет

8. За последние 2 месяца являлся ли кто-либо из сотрудников этого агентства, оказывающих уход, помощником по домашнему медицинскому уходу или личным помощником?

- ☐ Да
- ☐ Нет

9. Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, оказывающие уход, были хорошо проинформированы о необходимом для Вас уходе и лечении?

- ☐ Никогда
- ☐ Иногда
- ☐ Часто
- ☐ Всегда
- ☐ За мной ухаживал всего один сотрудник за последние 2 месяца

10. За последние 2 месяца разговаривали ли Вы с ухаживающим за Вами сотрудником из этого агентства о боли?

- ☐ Да
- ☐ Нет

11. За последние 2 месяца начали ли Вы принимать новые рецептурные препараты или сменили препараты, которые принимали?

- ☐ Да
- ☐ Нет ➔ **Если нет, то перейдите к B15.**

12. За последние 2 месяца объясняли ли Вам сотрудники этого агентства **причину** перехода на новые препараты или смены рецептурных препаратов?

- ☐ Да
- ☐ Нет
- ☐ Я **не** принимал (-а) новые рецептурные препараты и не менял (-а) их.

Спасибо!

**Пожалуйста, отправьте
заполненный опросник
в конверте с предоплатой
почтовых услуг.**

WellSky
11300 Switzer Road
Suite 200
Overland Park, KS 66210



35.

Помогал ли Вам кто-нибудь заполнить этот опросник?

☐

Да

☐

Нет → Если нет, то перейдите к В37.

36.

Каким образом этот человек Вам помог? Отметьте все подходящие варианты.

☐

Прочитал (-а) мне вопросы

☐

Записал (-а) мои ответы

☐

Ответил (-а) на вопросы за меня

☐

Перевел (-а) вопросы на мой родной язык

☐

Помог (-ла) в другом:

(Заполнять печатными буквами .)

☐

Мне никто не помогал заполнять этот опросник

Наше агенство имеет право на более детальное ознакомление с Вашими ответами для принятия решения об оказании Вам соответствующих услуг. Мы гарантируем конфиденциальность Ваших ответов и не предоставим информацию специалистам из Вашего медицинского учреждения без Вашего согласия.

37.

Даете ли Вы свое согласие на предоставление нами полученной от Вас информации специалистам из Вашего медицинского учреждения?

☐

Да, Ядаю свое согласие на предоставление информации обо мне и моих ответах на вопросы специалистам из медицинского учреждения, где я состою на учете.

☐

Нет, Я не даю свое согласие на предоставление информации обо мне и моих ответах на вопросы специалистам из медицинского учреждения, где я состою на учете.

13.

За последние 2 месяца объяснили ли Вам сотрудники этого агентства, **когда** необходимо принимать эти препараты?

☐

Да

☐

Нет

☐

Я **не** принимал (-а) новые рецептурные препараты и не менял (-а) их.

14.

За последние 2 месяца рассказывали ли Вам сотрудники этого агентства о **побочных эффектах** этих препаратов?

☐

Да

☐

Нет

☐

Я**не** принимал (-а) новые рецептурные препараты и не менял (-а) их.

15.

Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, информировали Вас о том, когда они придут к Вам домой?

☐

Никогда

☐

Иногда

☐

Часто

☐

Всегда

16.

Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, обращались с Вами максимально деликатно?

☐

Никогда

☐

Иногда

☐

Часто

☐

Всегда

17.

Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие уход, объясняли Вам все простым и понятным языком?

☐

Никогда

☐

Иногда

☐

Часто

☐

Всегда

18.

Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, внимательно Вас выслушивали?

☐

Никогда

☐

Иногда

☐

Часто

☐

Всегда

19.

Как часто за последние 2 месяца сотрудники этого агентства, осуществляющие за Вами уход, обращались с Вами вежливо и с уважением?

☐

Никогда

☐

Иногда

☐

Часто

☐

Всегда



20. Мы бы хотели узнать, как Вы оценили бы услуги по уходу, предоставляемые сотрудниками этого агентства.

По шкале от 0 до 10, где 0 означает наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу, а 10 — наилучшее качество услуг, как бы Вы оценили качество услуг по уходу, предоставляемых сотрудниками этого агентства?

- ☐ 0 Наихудшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Наилучшее качество услуг по домашнему медицинскому уходу

Ваше агентство услуг по домашнему медицинскому уходу

Следующие вопросы относятся к офису Agency.

21. За последние 2 месяца ухода обращались ли Вы в **офис** этого агентства за помощью или консультацией?
- ☐ Да
- ☐ Нет ➔ Если нет, то перейдите к B24.

22. За последние 2 месяца ухода когда Вы обращались в офис агентства, удалось ли Вам получить необходимую помощь или консультацию?

- ☐ Да
- ☐ Нет ➔ Если нет, то перейдите к B24.
- ☐ Я не обращался (-лась) в это агентство

23. Когда Вы обратились в офис агентства, как быстро Вам была оказана необходимая помощь или предоставлена консультация?

- ☐ В тот же день
- ☐ Через 1-5 дней
- ☐ Через 6-14 дней
- ☐ Более чем через 14 дней
- ☐ Я не обращался (-лась) в это агентство

24. За последние 2 месяца ухода возникали ли у Вас проблемы с услугами по уходу, предоставляемыми этим агентством?

- ☐ Да
- ☐ Нет

25. Вы бы порекомендовали это агентство членам своей семьи или друзьям, если бы они нуждались в домашнем медицинском уходе?

- ☐ Определенно нет
- ☐ Скорее всего, нет
- ☐ Возможно
- ☐ Определенно да

26. Если Вам давали обезболивающие препараты, как Вы оцените их эффективность?

- ☐ Отличное
- ☐ Очень хорошее
- ☐ Хорошее
- ☐ Нормальное
- ☐ Плохое

27. Хотели бы Вы добавить еще что-нибудь о качестве услуг этого агентства ?

Ваши личные данные

28. В общих словах, как бы Вы оценили свое состояние здоровья?

- ☐ Отличное
- ☐ Очень хорошее
- ☐ Хорошее
- ☐ Нормальное
- ☐ Плохое

29. В общих словах, как бы Вы оценили свое умственное или эмоциональное здоровье?

- ☐ Отличное
- ☐ Очень хорошее
- ☐ Хорошее
- ☐ Нормальное
- ☐ Плохое

30. Вы проживаете один (одна)?

- ☐ Да
- ☐ Нет

31. Каков Ваш уровень образования?

- ☐ 8 классов или меньше
- ☐ Среднее образование без выпуска
- ☐ Диплом об общем среднем образовании
- ☐ Несколько курсов ВУЗа или диплом выпускника 2 -летней программы
- ☐ Диплом о высшем образовании
- ☐ Аспирантура и выше

32. Вы латиноамериканского происхождения?

- ☐ Да
- ☐ Нет

33. К какой расе Вы принадлежите? Выберите один или несколько вариантов ответа.

- ☐ Коренной житель (-ница) Америки или Аляски
- ☐ Азиатского происхождения
- ☐ Темнокожий (-ая) или афроамериканец (-ка)
- ☐ Уроженец (-ка) Гавайских островов или других тихоокеанских островов
- ☐ Белый (-ая)

34. На каком языке Вы обычно разговариваете дома?

- ☐ На английском
- ☐ На испанском
- ☐ Другие языки:

(Заполнять печатными буквами.)

