



Centro de Saúde Comunitária da Zona de Parkdale (PCHC)

Estudo sobre a Satisfação do Cliente – 2012

Caro cliente do PCHC

Estamos a pedir a sua colaboração na avaliação dos nossos serviços e programas. Queremos saber o que pensa sobre o nosso desempenho e como poderemos melhorar. Por conseguinte, procuramos as suas honestas opiniões.

Este estudo é totalmente anónimo e confidencial. Gostaríamos de realçar que a decisão de participar neste estudo não irá influenciar de maneira nenhuma os serviços que lhe são prestados por este centro.

Ao responder às perguntas deste estudo, mantenha em mente os programas e serviços de que usufruiu ao longo do ano. Isto poderá englobar consultas, participação em grupos e seminários, grupos de intervenção comunitários, grupos e comités consultivos, etc..





Obrigado por se ter disponibilizado para preencher este questionário.
Agradecemos a sua opinião.

Tem dúvidas a apresentar?
Ligue 416-537-2455

Este estudo também se encontra disponível em inglês, espanhol, húngaro e chinês.





INSTRUÇÕES PARA AS RESPOSTAS

Nas perguntas que se seguem, marque com um X a caixa que corresponde à sua resposta:

	CONCORDO PLENAMENTE
	CONCORDO
	DISCORDO
	DISCORDO PLENAMENTE
N/A ou não sei	NÃO APLICÁVEL/NÃO SEI

PERGUNTAS DO ESTUDO

OPINIÃO GERAL

					N/A ou não sei
Em geral, estou satisfeito com os programas e serviços prestado pelo PCHC					
Recomendaria o PCHC a um familiar ou pessoa amiga					
Em geral, o centro é limpo, confortável e agradável					

Porquê ou porque não?

ACESSO

					N/A ou não sei
Obtenho uma consulta sempre que preciso					
Os empregados do centro ajudam-me a obter os serviços que preciso, quer no PCHC quer na comunidade					
Os programas e serviços são prestados numa língua com a qual me sinto à vontade					
Os programas e serviços prestados levam em conta a minha cultura.					
Os programas e serviços prestados estão adaptados à minha incapacidade física					





COMUNICAÇÃO

					N/A ou não sei
É fácil comunicar com os empregados e sinto-me à vontade para fazer perguntas					
Os empregados explicam as coisas de forma fácil de entender					
Os empregados são simpáticos e delicados					
Sei como apresentar uma sugestão ou queixa					
Acho que os empregados obterão primeiro a minha autorização antes de comunicar a informação confidencial para fora do PCHC					





QUALIDADE

					N/A ou não sei
Os empregados dão-me informação que poderei usar para melhorar a minha saúde e bem-estar					
Os programas e serviços prestados pelo PCHC são recetivos às minhas necessidades					
Sou solicitado a dar a minha opinião acerca dos programas e serviços que utilizo					

IMPACTO

					N/A ou não sei
Sinto que a minha qualidade de vida é melhor por causa dos programas e serviços que me são prestados no PCHC					
Os programas e serviços ajudaram a melhorar a minha saúde e bem-estar					
O PCHC tem um impacto positivo na saúde da comunidade					

PERGUNTAS DE ORDEM GERAL

					N/A ou não sei
Este estudo deu-me a oportunidade de exprimir as minhas opiniões acerca do PCHC					
Este questionário tem o tamanho correto					

Diga-nos o que acha que estamos a fazer bem?

Agora diga-nos o que acha que gostaria que fosse diferente? O que podemos fazer para melhorar?

Quais foram especificamente os programas e serviços que usou ao longo do último ano (assinale todos os que se aplicarem):

Programas e serviços de saúde primários

- Atendimento espontâneo
- Médico
- Enfermeira praticante
- Enfermeira
- Dietista
- Podólogo
- Fisioterapeuta
- Psiquiatra
- Assistente social
- Controlo da diabetes
- Clínica de naturopatia

Programas e serviços de saúde para a população

- Programas para a terceira idade
- Redução de danos/troca de seringas
- Formação sobre a hepatite C
- Grupos de apoio à mulher (grupo de mulheres sul-asiáticas, grupo de relaxação e jardinagem)
- Programas para recém-chegados
- Programas para famílias saudáveis (educação infantil, aconselhamento entre pais e filhos adolescentes, nutrição em grupo)
- Grupo de apoio a narcodependentes
- KAPOW
- Caixa de alimentos saudáveis
- Programa de intervenção a indivíduos sem-abrigo (recursos básicos como p. ex.: alimentos, vestuário, transportes público)
- Gestão de casos
- Clínica de apoio ao preenchimento de impressos para obtenção de documentos de identificação
- Clínica de apoio ao preenchimento da declaração de rendimentos

Perguntas pessoais

Gostaríamos finalmente de fazer algumas perguntas a seu respeito.

As suas respostas irão ajudar-nos a compreender os resultados deste estudo para que possamos responder melhor às suas carências. Todas as respostas são confidenciais. Certamente que não é obrigado a responder a estas perguntas. Todavia, agradecemos qualquer informação que possa proporcionar.

Há quantos anos tem beneficiado dos serviços do PCHC?

- Menos de 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- De 12 a 24 meses
- De 2 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- 10 anos ou mais

Como considera atualmente o seu estado de saúde geral?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Razoável
- Fraco

Quantos anos tem atualmente?

- 12 a 24
- 25 a 34
- 35 a 44
- 45 a 54
- 55 a 64
- 65 a 74
- 75 ou mais

Em relação ao sexo/género, como se identifica... (marcar todos os casos que se aplicarem)

- Masculino
- Feminino
- Transgénero
- Transexual
- Intersexual

Outro (indique) _____

Em relação à sua orientação sexual, identifica-se como...

- Heterossexual
- Homossexual
- Lésbica
- Bissexual
- Queer*
- Transexual
- Outra (indique) _____

Em relação à sua residência...

- Casa própria
- Casa alugada
- Habitação social
- Abrigo temporário
- Cooperativa de habitação
- Residência para a terceira idade
- Sem-abrigo
- Outra (indique) _____

Qual o seu nível de escolaridade mais elevado que completou?

- 8º ano ou menos
- Frequência do ensino secundário, mas não concluído
- Ensino secundário completo
- Algum ensino pós-secundário (2 anos ou menos)
- Diploma ou grau académico obtido em escola técnica/ universidade

Outro (especifique) _____

Prefere que os serviços do PCHC lhe sejam prestados noutra idioma que não seja o inglês?

Sim (indique qual _____)
Não

Qual a fonte de rendimento do agregado familiar?

Em caso afirmativo, indique o seu endereço de correio eletrónico:

**Obrigado pelo tempo dispensado no preenchimento deste
questionário.
Agradecemos a sua colaboração.**

