



## Parkdale Community Health Centre

### Tisztelt PCHC Ügyfél!

Szolgáltatásaink és programjaink értékelésében szeretnénk kérni segítségét. Tudni szeretnénk, hogy vélekedik tevékenységünkről és mit gondol, mit tehetnénk jobban. Az őszinte véleményére vagyunk kíváncsiak.

A felmérés teljes mértékben anonim és bizalmas. Döntése, hogy részt vesz-e ebben a felmérésben semmilyen módon nem befolyásolja a PCHC által Önnek nyújtott szolgáltatást.

A kérdések megválaszolásakor kérjük, azokat a programokat és szolgáltatásokat vegye figyelembe, amelyeket az elmúlt évben igénybe vett. Ez kiterjedhet személyzetünkkel való találkozására, csoportos és workshop találkozókra, közösségi tevékenységeket ellátó csoportokra, tanácsadó csoportokra és bizottságokra, stb.





Köszönjük, hogy veszi a fáradságot kérdőívünk kitöltéséhez.  
Visszajelzést nagyra értékeljük.

Bármilyen kérdés esetén kérjük, hívjon bennünket a 416-537-2455-ös telefonszámon.

A felmérés angol, portugál, spanyol és kínai nyelven is elérhető.





## UTASÍTÁSOK A VÁLASZADÁSHOZ

A következő kérdések esetében kérjük, tegyen egy X jelet abba a cellába, amely megfelel a kérdésre adott válaszának:





	TELJES MÉRTÉKBEN EGYETÉRTEK
	EGYETÉRTEK
	NEM ÉRTEK EGYET
	NAGYON NEM ÉRTEK EGYET
N/A vagy Nem tudom	NEM ALKALMAZHATÓ/NEM TUDOM

## A FELMÉRÉS KÉRDÉSEI

### ÖSSZESEGÉBEN

					N/A vagy Nem tudom
<b>Összességében véve elégedett vagyok a PCHC által nyújtott programokkal és szolgáltatásokkal.</b>					
<b>Bátran ajánlom a PCHC-t családtagjaimnak vagy barátaimnak.</b>					
<b>Összességében véve a Központ tiszta, kényelmes és kellemes.</b>					
<b>Miért vagy miért nem?</b>					

## ELÉRHETŐSÉG

					N/A vagy Nem tudom
Szükség esetén tudok időpontot kérni.					
A személyzet segít abban, hogy a számomra szükséges szolgáltatásokat megkapjam a PCHC-ben vagy közösségemben.					
A programok és szolgáltatások számomra érthető nyelven is elérhetők.					
A programok és szolgáltatások tiszteletben tartják kultúrámról.					
A programokat és szolgáltatásokat mozgássérültségem ellenére is igénybe tudom venni.					

## KOMMUNIKÁCIÓ

					N/A vagy Nem tudom
A személyzettel könnyen tudok kommunikálni és arra bátorítanak, hogy kérdezzek.					
A személyzet számomra érthető módon magyarázza el a dolgokat.					
A személyzet barátságos és udvarias.					
Tudom, hogyan javasolhatok valamit vagy					

tehetek panaszt.					
Bízom abban, hogy a személyzet beleegyezésemet kéri, mielőtt bármely bizalmas információt kiadna rólam.					

### MINŐSÉG

					N/A vagy Nem tudom
A személyzettől kapott információk segítenek egészségem és jólétem javításában.					
A PCHC által nyújtott programok és szolgáltatások megfelelnek igényeimnek.					
Az általam igény bevett programokkal és szolgáltatásokkal kapcsolatosan együttműködésemet kérik.					





### KIHATÁS

					N/A vagy Nem tudom
Úgy érzem, a PCHC által nyújtott programok és szolgáltatások következtében életemben minőségi javulás következett be.					
A programok és szolgáltatások segítettek egészségem és jólétem javításában.					

**A PCHC pozitív hatással van  
a közösség egészségére.**

--	--	--	--	--	--

## ÁLTALÁNOS JELLEGŰ KÉRDÉSEK

					N/A vagy Nem tudom
<b>Ez a felmérés lehetőséget adott számomra a PCHC-val kapcsolatos véleményem kifejezésére.</b>					
<b>A felmérés megfelelően hosszú volt.</b>					

**Kérjük, mondja el véleményét, mit teszünk jól?**

**Most kérjük, mondja el, mit szeretne, ha változtatnánk? Mit tehetünk ahhoz, hogy jobbá legyünk?**

**Az elmúlt évben melyik konkrét programokat és szolgáltatásokat vette igénybe (jellölje be az összeset, amelyen részt vett):**

**Elsődleges egészségügyi programok és szolgáltatások**

- Orvosi rendelés
- Orvos
- Gyakorló nővér
- Nővér
- Táplálkozási szakértő
- Lábápoló
- Fizioterapeuta
- Elmeagyógyász
- Szociális munkás
- Cukorbetegség szakértő
- Naturopathia klinika

**Lakossági egészségügyi programok és szolgáltatások**

- Időskori programok
- Kárenyhítés/Túcsere
- Hep C oktatás
- Nőket támogató csoportok (délázsiai nők csoportja, relaxációs csoport és kertészkedés)
- Újoncok programja
- Egészséges családok programja (gyermekfelügyelet, családi kapcsolatok erősítése, pártfogói élelmezés)
- FUN Group
- KAPOW
- Good Food Box
- Hajléktalanok megsegítése (alapvető szükségletek pl. élelem, ruha, TTC)
- Esetkezelés
- ID klinika
- Jövedelemadó klinika

## Önről

Végül néhány kérdést szeretnénk feltenni Önre vonatkozóan.

Válaszai segíteni fognak bennünket a felmérés értelmezésében, hogy a lehető legjobban eleget tehesük igényeinek. Valamennyi válaszát bizalmasan kezeljük. Természetesen, amennyiben az alábbi kérdések bármelyikére vagy talán egyikére sem szeretne válaszolni, nem kell azt megtennie. Viszont nagyon hálásak lennénk bármiféle információért.

### Hány éve veszi igénybe a PCHC szolgáltatásait?

- Kevesebb, mint 3 hónapja
- 3 - 6 hónapja
- 6 - 12 hónapja
- 12 - 24 hónapja
- 2 - 5 éve
- 5 - 10 éve
- Több mint 10 éve

### Általánosságban véve, hogyan ítélné meg mostani általános egészségi állapotát?

- Kitűnő
- Nagyon jó
- Jó
- Elég jó
- Rossz

### Mi az Ön életkora?

- 12 - 24
- 25 - 34
- 35 - 44
- 45 - 54
- 55 - 64
- 65 - 74
- 75 vagy idősebb

### Neme szempontjából miképpen azonosítja magát? (jelölje be az összeset, amely érvényes Önre)

- Férfi
- Nő
- Transznemű

- Transzszexuális
- Interszexuális
- Egyéb (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_

**Szexuális orientációja szempontjából miképpen azonosítja magát?**

- Heteroszexuális
- Homoszexuális férfi
- Homoszexuális nő
- Biszexuális
- Queer
- Transzszexuális
- Egyéb (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_

**Lakóhelye ...**

- Az Ön tulajdonában van
- Bérli
- Szociális otthon
- Átmeneti menedék
- Szövetkezeti társasház
- Öregotthon
- Hajléktalan vagyok
- Egyéb (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_

**Melyik a legmagasabb iskolai végzettsége?**

- 8 osztály vagy kevesebb
- Néhány középiskolai év, érettségi nélkül
- Középiskolai érettségi
- Néhány év középiskola utáni képzés (2 év vagy kevesebb)
- Főiskolai vagy egyetemi diploma

Egyéb (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_

**A PCHC szolgáltatásait más nyelven, mint angolul szeretné igénybe venni?**

Igen (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_  
Nem

**Milyen bevételi forrással rendelkezik háztartása?**

- nincs bevételünk
- szociális támogatás
- öregségi nyugdíj
- más típusú nyugdíj
- alkalmazotti fizetés
- más bevétel (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_

**Háztartásában mennyi az éves bevétel?**

- Kevesebb, mint \$15.000
- \$15.000 - \$19.999
- \$20.000 - \$29.999
- \$30.000 - \$39.999
- \$40.000 - \$49.999
- 50.000 - \$59.999
- \$60.000 vagy több

**Háztartásában hány ember él (beleértve a gyerekeket is)?** \_\_\_\_\_

**Általában otthon milyen nyelve(ke)n beszélnek?** \_\_\_\_\_

**Melyik országból származik?** \_\_\_\_\_

**Rendelkezik bármilyen fogyatékossgal?**

Nem \_\_\_\_\_ Igen (kérjük, részletezze)

**Rendelkezik állandó internet hozzáféréssel?**

Nem \_\_\_\_\_ Igen

**Szeretne további felméréseket és más, a Központtal kapcsolatos híreket kapni e-mailben?**

