

일차 보건 네트워크 서비스에 대한 여러분의 체험 설문조사

(Your Experience of Service Primary Health Network [YES PHN] Survey)

여러분의 피드백은 중요합니다. 이 설문지는 서비스를 이용하는 고객들과 함께 만들어졌습니다. 이 설문조사는 보다 나은 서비스를 만들어 나가기 위해 서비스 제공업체와 소비자들이 함께 협조할 수 있도록 도움을 주기 위함입니다. 이 설문조사의 참여는 자발적입니다. 이 설문조사에서 수집된 모든 정보는 익명이 보장됩니다. 수집된 정보는 여러분을 식별할 수 있도록 사용되지 않습니다. 모든 질문에 대해 답해 주시면 도움이 되겠으나, 답을 원치 않는 질문은 빈칸으로 남겨 두셔도 됩니다.

각 질문에 대해 이처럼 한 칸에만 가위표를 해주시면 됩니다. . .

<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	5

이것은 다음과 같은 일을 저희가 얼마나 자주 하는가에 대한 질문들입니다. . .

지난 3개월 내에 이 서비스로부터 여러분이 받으셨던 케어에 대해 생각해 보면, 다음 영역에서 여러분의 체험은 어떠셨습니까? (각 질문에 대해 1개의 답만 표시해 주세요)						항상 이렇 지 않 음
	전혀	거의	가끔	종종	항상	
1. 이 서비스를 이용할 때 나를 반긴다는 느낌이 들었다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. 이 서비스를 이용할 때 안전하다고 느꼈다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. 필요할 때 이 서비스를 이용할 수 있었다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. 내가 원할 경우, 나의 지원이나 케어에 가족과 친구가 참여할 기회가 주어졌다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 내가 원할 경우, 나의 신체 건강을 관리하는데 도움이 되도록 직원들이 정보나 조언을 제공할 수 있었다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. 나의 개별성과 가치가 존중되었다 (나의 문화, 신앙 또는 성적 정체성 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. 이 서비스는 피드백이나 불평을 경청하고 추후 조치를 했다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. 이 서비스는 내가 결정을 내릴 수 있는 권리를 존중했다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. 제공되는 지원이나 케어가 나의 필요를 충족시켰다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

이것은 다음과 같은 일을 저희가 얼마나 잘 했는가에 대한 질문들입니다. . .

지난 3개월 내에 이 서비스로부터 여러분이 받으셨던 케어에 대해 생각해 보면, 다음 영역에 대한 여러분의 체험은 어떠했습니까? (각 질문에 대해 1개의 답만 표시해 주세요)						항상 이렇 지 않 음
	나쁨	괜찮음	좋음	매우 좋음	우수함	
10. 여러분이 원했을 경우, 동료 직원 / 실제 체험 직원의 이용	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 이 서비스에 대해 여러분이 이용할 수 있는 정보 (서비스 제공방식, 여러분의 권리 및 책임, 피드백 제공 방법 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12. 여러분의 필요 사항 (지원, 코디네이션 및 추후 지원 포함)을 모두 고려한 계획을 여러분과 함께 수립	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

지난 3개월 내에 이 서비스를 체험한 결과, 다음에 대한 등급을 매겨주세요...

(각 질문에 대해 1개의 답만 표시해 주세요)

	나쁨	괜찮음	좋음	매우 좋음	우수함
13. 미래에 대한 여러분의 희망감에 대한 이 서비스의 영향	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
14. 여러분의 건강과 웰빙을 스스로 돌볼 수 있는 여러분의 능력과 전략에 대한 이 서비스의 영향	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
15. 일상적인 생활을 관리하는 여러분의 능력에 대한 이 서비스의 영향	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
16. 지난 3개월 동안 이 서비스에 대한 여러분의 체험에 대해 전반적으로 어떤 등급을 매기시겠습니까?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

17. 만약에.....더라면 내 체험은 더 좋았을 것입니다. (적어 주십시오)

18. 이 서비스에 대해 가장 좋은 점은 ... (적어 주십시오)

인구통계학적 질문들

이 섹션의 정보는 저희가 일부 소비자 집단이 제공하는 피드백을 놓쳤는지의 여부를 알아보는데 도움이 됩니다. 또한 일부 소비자 집단이 다른 집단보다 더 나은 또는 더 나쁜 체험을 하셨는지의 여부도 알려 줍니다. 이것을 알게 되면 저희가 서비스 개선하는데 초점을 맞추는데 도움이 됩니다. 이 섹션에서 수집된 어느 정보도 여러분을 식별하도록 이용되지 않습니다.

19. 여러분의 성적 정체성이 무엇입니까? 1 남 2 여 3 기타 _____

20. 가정에서 사용하는 주된 언어가 무엇입니까? 1 영어 2 기타 _____

21. 호주 애보리진 원주민 또는 토레스 해협 섬 원주민 출신입니까?
 1 아니오 3 예 - 토레스 해협 섬 원주민
 2 예 - 애보리진 4 예 - 애보리진 & 토레스 해협 섬 원주민

22. 연령은 어떻게 됩니까?
 1 18세 미만 3 25세-44세 5 65세 이상
 2 18세-24세 4 45세-64세

23. 얼마나 오래동안 이 서비스로부터 지원이나 케어를 받아 왔습니까?
 1 1일-2주 3 1개월-3개월 5 6개월 이상
 2 3주-4주 4 4개월-6개월

24. 누가 여러분을 이 서비스에 주선해주었습니까?
 1 가정 주치의/ GP 3 다른 보건 전문인 5 기타 (적어 주세요)
 2 간호사 4 스스로

25. 이 서비스를 선택하는데 여러분이 얼마나 관여했습니까?
 1 전혀 관여하지 않음 2 약간 관여함 3 전적으로 관여함

26. 이 설문조사를 작성하는데 누군가로부터 도움을 받으셨습니까?
 1 아니오 3 예 - 이 서비스에 소속된 직원
 2 예 - 가족이나 친구 4 예 - 다른 타인

이 설문조사를 작성해 주셔서 감사드립니다. 이 설문조사 중 여러분에게 심려를 끼치는 내용이 있다면, 여러분의 의사나 정신 건강 직원에게 연락하거나 Lifeline 13 11 14번에 전화하시기 바랍니다.