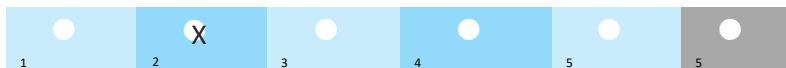


Survey ukol sa Iyong Karanasan ng Serbisyong Pangunahing Kalusugan na Network

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

Mahalaga ang iyong feedback. Ang talatanungan na ito ay binuo kasama ang mga konsyumer ng serbisyo. Nilalayon nitong tulungan ang mga provider at mga konsyumer na magkasamang bumuo ng mas mahusay na mga serbisyo. Ang pagkumpleto ng survey ay kusang-loob. Lahat ng impormasyong nakalap sa survey na ito ay walang pagkakakilanlan. Walang impormasyong nakalap ang gagamitin upang makilala ka. Makatutulong kung sasagutin mo ang lahat ng mga katanungan, ngunit mangyaring iwang blangko ang anumang katanungan kung ayaw mong sagutin ito.

Mangyaring lagyan ng ekis ang isang kahon lamang para sa bawat katanungan, tulad nito. . .



Ang mga katanungang ito ay nagtatanong **kung gaano** kadalas naming ginawa ang mga sumusunod na bagay. . .

Kung iisipin ang tungkol sa pangangalaga na natanggap mo mula sa serbisyong ito sa nakaraang 3 buwan o mas maikli pa rito, ano ang iyong naging karanasan sa mga sumusunod? (Lagyan ng tsek ang isang tugon para sa bawat tanong)	Hindi angkop				
	Hindi kailanman	Bihira	Paminsan-minsan	Kadalasan	Palagi
1. Naramdaman mo ang malugod na pagtanggap sa paggamit sa serbisyong ito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Naramdaman mong ligtas kang gumamit ng serbisyong ito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Nagkaroon ka ng access sa serbisyong ito nang kailanganin mo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nagkaroon ka ng mga pagkakataon na isali ang iyong pamilya at mga kaibigan sa iyong suporta o pangangalaga kung ginusto mo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ang mga kawani ay nagawang magbigay ng impormasyon o payo upang tulungan kang pamahalaan ang iyong pisikal ng kalusugan kung ginusto mo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ang iyong pagiging indibidwal at mga pinahahalagahan ay iginalang (tulad ng iyong kultura, pananampalataya o identidad ng kasarian, atbp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ang serbisyong ito ay nakinig at tumugon sa feedback o mga reklamo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Iiginalang ng serbisyo ang iyong karapatang gumawa ng mga desisyon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Natugunan ng makukuhang suporta o pangangalaga ang iyong mga pangangailangan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ang mga katanungang ito ay nagtatanong **kung gaano kahusay** naming ginawa ang mga sumusunod na bagay. . .

Kung iisipin ang tungkol sa pangangalaga na natanggap mo mula sa serbisyong ito sa nakaraang 3 buwan o mas maikli pa rito, ano ang iyong naging karanasan sa mga sumusunod? (Lagyan ng tsek ang isang tugon para sa bawat tanong)	Hindi angkop				
	Hindi mabuti	Katamtaman	Mabuti	Napaka buti	Napakahusay
10. Pag-access sa isang peer worker/ lived experience worker, kung ginusto mo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Makukuha mong impormasyon tungkol sa serbisyong ito (tulad ng kung paano gumagana ang serbisyo, ang iyong mga karapatan at responsibilidad, kung paano magbibigay ng feedback, atbp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Pagbuo ng isang plano na kasama ka na nagsaalang-alang sa lahat ng iyong mga pangangailangan (kabilang ang suporta, koordinasyon at pag-follow up)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Survey ukol sa Iyong Karanasan ng Serbisyong PHN

Bilang resulta ng iyong karanasan sa serbisyo sa nakaraang 3 buwan o mas maikli pa rito, mangyaring tatasahin ang sumusunod...

(Lagyan ng tsek ang isang tugon para sa bawat tanong)

	Hindi mabuti	Katamtaman	Mabuti	Napaka buti	Napakahusay
13. Ang epekto ng serbisyong ito sa pagkakaroon mo ng pag-asa para sa hinaharap	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
14. Ang epekto ng serbisyong ito sa iyong mga kasanayan at pamamaraan sa pangangalaga ng iyong sariling kalusugan at kagalingan	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
15. Ang epekto ng serbisyong ito sa iyong kakayahang pamahalaan ang iyong pang-araw-araw na buhay	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
16. Sa pangkalahatan, paano mo tatasahin ang iyong karanasan sa serbisyong ito sa nakaraang 3 buwan?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

17. Mas maganda sana ang naging karanasan ko kung . . . (sumulat pa)

18. Ang pinakamagandang mga bagay tungkol sa serbisyong ito ay . . . (sumulat pa)

Mga katanungang pang-demograpiko

Ang impormasyon sa seksyong ito ay tumutulong sa amin na malaman kung may nakaligtaan kaming mga feedback mula sa ilang grupo ng mga tao. Sinasabi rin nito sa amin kung ang ilang grupo ng mga tao ay may mas mahusay o mas di-mabuting karanasan kaysa sa iba. Ang pagkakaroon ng ganitong kaalaman ay makakatulong sa amin na ituoan ang aming mga pagsisikap sa pagpapabuti ng mga serbisyo. Walang impormasyong nakalap sa seksyong ito ang gagamitin upang makilala ka.

19. Ano ang iyong pagkakakilanlang kasarian?	<input type="checkbox"/> 1 Lalaki	<input type="checkbox"/> 2 Babae	<input type="checkbox"/> 3 Iba pa _____
20. Ano ang pangunahing wikang sinasalita mo bahay?	<input type="checkbox"/> 1 Ingles	<input type="checkbox"/> 2 Iba pa _____	
21. Ikaw ba ay Aborihinal o mula sa Torres Strait Island?	<input type="checkbox"/> 1 Hindi	<input type="checkbox"/> 3 Oo - Torres Strait Islander	
	<input type="checkbox"/> 2 Oo - Aborihinal	<input type="checkbox"/> 4 Oo - Aborihinal at Torres Strait Islander	
22. Ilang taon ka na?	<input type="checkbox"/> 1 Mas bata sa 18 taong gulang	<input type="checkbox"/> 3 25 hanggang 44 na taong gulang	<input type="checkbox"/> 5 65 taong gulang at pataas
	<input type="checkbox"/> 2 18 hanggang 24 na taong gulang	<input type="checkbox"/> 4 45 hanggang 64 na taong gulang	
23. Gaano katagal ka nang tumatanggap ng suporta o pangangalaga mula sa serbisyong ito?	<input type="checkbox"/> 1 1 araw hanggang 2 linggo	<input type="checkbox"/> 3 1 hanggang 3 buwan	<input type="checkbox"/> 5 Mahigit sa 6 na buwan
	<input type="checkbox"/> 2 3 hanggang 4 na linggo	<input type="checkbox"/> 4 4 hanggang 6 na buwan	
24. Sino ang nagsangguni sa iyo sa serbisyong ito?	<input type="checkbox"/> 1 Doktor ng Pamilya/ GP	<input type="checkbox"/> 3 Isa pang propesyonal sa kalusugan	<input type="checkbox"/> 5 Iba pa, mangyaring isulat
	<input type="checkbox"/> 2 Nars	<input type="checkbox"/> 4 Aking sarili	
25. Gaano ka naging kasangkot sa pagpili ng serbisyong ito?	<input type="checkbox"/> 1 Hindi talaga kasangkot	<input type="checkbox"/> 2 Medyo kasangkot	<input type="checkbox"/> 3 Ganap na kasangkot
26. May tumulong ba sa iyong pagkumpleto ng survey na ito?	<input type="checkbox"/> 1 Hindi	<input type="checkbox"/> 3 Oo - isang tao mula sa serbisyo	
	<input type="checkbox"/> 2 Oo - pamilya o kaibigan	<input type="checkbox"/> 4 Oo - iba pang tao	

Salamat sa iyong oras sa pagkumpleto ng survey na ito. Tandaan, kung mayroon mang nagpasama ng iyong loob sa survey na ito, maaari kang makipag-usap ang iyong lokal na doktor, manggagawa sa kalusugang pangkaisipan o tumawag sa Lifeline sa 13 11 14.