**澳大利亚医院病人体验问卷**

**邮寄与网上调查的文字介绍**

我们诚邀您参与此次专为澳大利亚设计、用以评估医院消费者体验的病人调查。您的意见很重要，有助于 **[请输入机构名称]** 及Australian Commission on Safety and Quality in Health Care（澳大利亚医护安全与质量委员会）找出我们在病人照护方面需要改进的地方。您的反馈也将使得 **[请输入机构名称]** 能够与同行分享调查结果，以促进最佳实践及持续改善的资源共享。此问卷约需 **[X]** 分钟完成。

若选择填写此份调查问卷，则表明您同意参与调查。所提供的信息将被保密，不会用于治疗的决策。若对回答某个问题觉得不安，可随时退出。有关调查结果的任何报告均将除去病人的个人资料，并将许多病人数据组合起来，以显示总体规律，而不是体现个人的回应内容。

填写此问卷过程之中若有任何疑问，请致电 **[机构的联系人与联系方法]。**

|  | **问题** | **答案选择** |
| --- | --- | --- |
| **1** | 我的意见和顾虑得到聆听 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不  不适用 |
|  |  |  |
| **2** | 我的个人需要得到满足  *[如果选择答案为总是如此 /大多如此，则请跳到问题4]* | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不 |
|  |  |  |
| **3** | 当无法满足需要时，职员会解释原因 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不 |
|  |  |  |
| **4** | 我感觉受到关心 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不 |
| **5** | 我能够随愿参与有关本人的治疗及护理的决定过程 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不 |
|  |  |  |
| **6** | 我能够随愿获得有关本人的治疗及护理的信息 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不 |
|  |  |  |
| **7** | 据我所知，我的医护人员会就我的治疗进行互相交流沟通 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不  不适用 |
|  |  |  |
| **8** | 我获得满足我的需要的止痛用药 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不  不适用 |
| **9** | 我在医院时，对本人的治疗及护理安全有信心 | 总是如此  大多如此  有时候如此  很少如此  从来都不 |
|  |  |  |
| **10** | 我的治疗或护理结果使我遭受了意想不到的伤害或痛苦经历  *[如果选择答案为否，请跳到问题12]* | 是，造成身体伤害  是，造成精神痛苦  是，两者都有  否 |
|  |  |  |
| **11** | 医护人员与我讨论了有关的伤害或痛苦 | 是  否  不确定  不想讨论这条 |
|  |  |  |
| **12** | 总的来说，我得到的治疗及护理质量是： | 很好  好  一般  差  很差 |