

مراجعة خدمة الترجمة الأولية والترجمة عن خدمات Lambeth و Southwark و Lewisham لمراجعة خدمات الترجمة الأولية والترجمة في Lambeth و Southwark و Lewisham.

هذا المسح هو فقط حول خدمة الترجمة الفورية والترجمة في الرعاية الصحية الأولية، والذي هو المستوى الأول من الرعاية الصحية بالنسبة لمعظم الناس. ويشمل الأطباء العمليات الجراحية، أطباء الأسنان وبصريات، وليس حول استخدام المترجمين في المستشفيات.

يمكن للمترجمين مساعدة الناس على التواصل مع الأطباء وأطباء الأسنان والبصريات والموظفين الآخرين. يساعد مترجمو لغة الإشارة البريطانية (BSL) الصم الذين يستخدمون BSL للتواصل. من خلال الترجمة يمكن للناس أن يروا بلغتهم الخاصة، وأن يروا ما يكتب في الوثائق باللغة الإنجليزية.

نحتاج إلى وجهات نظرك لمساعدتنا في التأكد من حصول الأشخاص على خدمات الترجمة عندما يحتاجون إليها في جراحة الممارسين العاميين، أطباء الأسنان أو النظارات في Lewisham، Southwark و Lambeth. نحتاج إلى التحقق من أن الخدمة جيدة لكل شخص يستخدمها.

1. الرجاء بدء استطلاع الرأي التي تقول لنا اللغة التي تستخدمها. يمكنك استخدام مربع تعليق ليقول لنا إذا كنت تتحدث لهجة معينة.*

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| المندرين | <input type="checkbox"/> |
| الكانتونية | <input type="checkbox"/> |
| الإسبانية (الأوروبية) | <input type="checkbox"/> |
| الإسبانية (أمريكا اللاتينية) | <input type="checkbox"/> |
| البرتغالية (الأوروبية) | <input type="checkbox"/> |
| البرتغالية (أمريكا اللاتينية) | <input type="checkbox"/> |
| الفيتنامية | <input type="checkbox"/> |
| الفيتنامية | <input type="checkbox"/> |
| العربية | <input type="checkbox"/> |
| الصومالية | <input type="checkbox"/> |
| البولندية | <input type="checkbox"/> |
| لغة الإشارة البريطانية BSL | <input type="checkbox"/> |
| غير ذلك (يرجى التحديد): | <input type="checkbox"/> |

التعليقات: يمكنك إخبارنا هنا إذا كنت تتحدث لهجة معينة

2. أين توجد عيادة الممارس العام GP ؟ *

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Lewisham | <input type="checkbox"/> |
| Southwark | <input type="checkbox"/> |
| Lambeth | <input type="checkbox"/> |
| Other: (يرجى التحديد): | <input type="checkbox"/> |

Thank you for taking your time to fill in this survey. If you would like any further information please contact:

Yvonne Davies, Commissioning Manager, Lewisham CCG on ydavies@nhs.net

Jean Young, Head of Primary Care Commissioning, Southwark CCG, jean.young4@nhs.net

Garry Money, Assistant Director of Primary Care, Lambeth CCG, garry.money2@nhs.net

3. من فضلك أخبرنا هنا عن جراحة GP التي سجلت بها (يساعدنا ذلك على تحديد أين تعمل الأشياء بشكل جيد وأين يمكن أن تكون أفضل).

4. هل استخدمت خدمة الترجمة الفورية أو الترجمة في موعد مع أي من التالي (يرجى تحديد كل ما ينطبق) *

- ممرضة ممارس عام
 في عيادة جراحي
 طبيب الأسنان
 أخصائي العيون
 لا شيء من المذكور أعلاه

5. الرجاء اختيار أي مما يلي استخدمته. (يرجى تحديد كل ما ينطبق)

- ترجمة وجهًا لوجه
 ترجمة عبر الهاتف
 BSL (ترجمة لغة الإشارة البريطانية)
 شيء مما سبق

7. هل تحتاج إلى مترجم لمساعدتك في حجز موعد؟ *

- نعم
 لا

8. هل واجهت أي وقت مضى أي من الإجراءات التالية عند استخدام خدمة الترجمة؟ يرجى تحديد كل ما ينطبق. يمكنك أن تقول لنا المزيد عن أي من إجاباتك في مربع التعليقات. *

لم يسبق لي أن شهدت هذه المسألة لديك	الهاتف	الهاتف	وجها لوجه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- هل سألت عن مترجم ولكن قيل لك أنه لا يمكنك الحصول على مترجم؟
 المترجم لم يحضر للموعد؟
 هل تم إلغاء موعد بسبب عدم إمكانية حجز مترجم؟
 جراحة عمليّة إجراء العمومي ط ب ي بك من ط ل بت أن لك سبق هي
 عائ ل تك ل جلب
 م ترجم لك ي حجز أن من بدلاً، لك ل تفسد يرها أ صدقاتك أحد أو
 شد فوي؟

التعليقات:

A joint service review by: NHS Lambeth Clinical Commissioning Group,
NHS Lewisham Clinical Commissioning Group and NHS Southwark Clinical Commissioning Group

9. من فضلك قل لنا متى كان لديك عادة الانتظار للحصول على موعد لتوفير مترجم الحاضر؟

أكثر من 2 أسابيع	2-1 أسابيع	1 أسبوع	3-5 أيام	2-1 أيام	نفس اليوم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BSL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجها لوجه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الهاتف

10. ما الجيد في خدمة الترجمة الفورية والترجمة التي استخدمتها؟

11. ما الذي يمكن تحسينه بشأن خدمة الترجمة الفورية والترجمة؟

12. نحن نرغب في النظر في كيف يمكن للتكنولوجيا أن تساعد في تحسين خدمة الترجمة ، خلال تعيينك ستنتظر في استخدام مترجم يمكنك رؤيته عبر شاشة الكمبيوتر؟

- نعم
- لا

13. ما الذي يؤثر على قرارك في استخدام مترجم عبر شاشة الكمبيوتر؟ يرجى تحديد كل ما ينطبق *

- وصول أسرع إلى مترجم لموعد
- آخر (يرجى التحديد):

14. إذا كنت لا تفكر في استخدام مترجم عبر رابط فيديو على شاشة كمبيوتر ، فالرجاء إخبارنا بالسبب.

Thank you for taking your time to fill in this survey. If you would like any further information please contact:

Yvonne Davies, Commissioning Manager, Lewisham CCG on ydavies@nhs.net

Jean Young, Head of Primary Care Commissioning, Southwark CCG, jean.young4@nhs.net

Garry Money, Assistant Director of Primary Care, Lambeth CCG, garry.money2@nhs.net

المعلومات تحقيق المساواة

هذه الأسئلة طوعية ، والسبب الذي نطلبه هو مساعدتنا في التعرف على من نصل إليه من خلال مشاركتنا والتأكد من تمثيل قسم واسع من المجتمع.

15. الأصل العرقي ، الرجاء تحديد المربع الذي يصف أفضل العرق الخاص بك، الرجاء استخدام "أخرى" المربع إذا لزم الأمر. *

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| الأبيض الانجليزية | <input type="checkbox"/> |
| ابيض الايرلندي | <input type="checkbox"/> |
| الأبيض ويلز | <input type="checkbox"/> |
| الأبيض الاسكتلندي | <input type="checkbox"/> |
| الأبيض الشمالية الأيرلندية | <input type="checkbox"/> |
| الأسود البريطاني | <input type="checkbox"/> |
| الأسود الأفريقي | <input type="checkbox"/> |
| الأسود الكاريبي | <input type="checkbox"/> |
| البيضاء التركية | <input type="checkbox"/> |
| البيضاء التركية القبرصية | <input type="checkbox"/> |
| اء الكردية | <input type="checkbox"/> |
| البيض | <input type="checkbox"/> |
| الأبيض الإسبانية | <input type="checkbox"/> |
| أبيض أمريكا اللاتينية | <input type="checkbox"/> |
| أبيض برتغالي | <input type="checkbox"/> |
| مختلط أبيض وأسود أفريقي | <input type="checkbox"/> |
| مختلط أبيض وأسود كاريبي | <input type="checkbox"/> |
| مختلط أبيض وآسيوي | <input type="checkbox"/> |
| آسيوي أو آسيوي بريطاني | <input type="checkbox"/> |
| صيني فيتنامي | <input type="checkbox"/> |
| أي جنس آخر (يرجى تحديد ذلك): | <input type="checkbox"/> |

16. الجنس: يرجى تحديد المربع الذي يصف لك بشكل أفضل

- | | | | |
|----------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| آخر | <input type="checkbox"/> | ذكر | <input type="checkbox"/> |
| يفضل عدم القول | <input type="checkbox"/> | أنثوي | <input type="checkbox"/> |

Thank you for taking your time to fill in this survey. If you would like any further information please contact:

Yvonne Davies, Commissioning Manager, Lewisham CCG on ydavies@nhs.net

Jean Young, Head of Primary Care Commissioning, Southwark CCG, jean.young4@nhs.net

Garry Money, Assistant Director of Primary Care, Lambeth CCG, garry.money2@nhs.net

17. إعادة توزيع الجنس: هل يختلف نوع جنسك عن جنسك المولود؟ نعم لا يفضل عدم ذكر

- نعم
- لا
- افضل عدم القول

18. الدين أو المعتقد: يرجى تحديد أفضل ما يصفك:

- لا دين أو معتقد
- مسيحي
- هندوسي
- مسلم
- يهودي
- بوذي
- سيخ
- معتنق
- اليانية
- الإنسانية
- يفضل أن لا يقول
- غير ذلك (يرجى التحديد):

19. التوجه الجنسي: يرجى تحديد المربع الذي يصف لك بشكل أفضل:

- المثليين
- مثليه
- متباين الجنس (مستقيم)
- ثنائيي الجنس
- يفضل عدم قول
- غير ذلك (يرجى التحديد):

20. الحمل والأمومة: من فضلك أخبرنا إذا كنت حاملاً أو كنت قد أنجبت طفلاً خلال الاثني عشر شهراً الماضية:

- حامل
- نعم
- لا
- كان لديه طفل خلال الاثني عشر شهراً الماضية

Thank you for taking your time to fill in this survey. If you would like any further information please contact:

Yvonne Davies, Commissioning Manager, Lewisham CCG on ydavies@nhs.net

Jean Young, Head of Primary Care Commissioning, Southwark CCG, jean.young4@nhs.net

Garry Money, Assistant Director of Primary Care, Lambeth CCG, garry.money2@nhs.net

21. الزواج أو الشراكة المدنية: من فضلك أخبرنا ما هو أفضل وصف لك ؛

- | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| مطلق | <input type="checkbox"/> | عزباء | <input type="checkbox"/> |
| أرمل | <input type="checkbox"/> | متزوج | <input type="checkbox"/> |
| في نفس الجنس الشراكة المدنية أو الزواج | <input type="checkbox"/> | العيش المشترك (العيش معاً) | <input type="checkbox"/> |
| يفضل أن لا نقول | <input type="checkbox"/> | فصل | <input type="checkbox"/> |

22. العمر: يرجى تحديد الفئة العمرية التي تصفك أفضل شيئاً:

- | | | | |
|------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| 70-51 | <input type="checkbox"/> | تحت 18 | <input type="checkbox"/> |
| أكثر من 70 | <input type="checkbox"/> | 29-18 | <input type="checkbox"/> |
| | | 30-50 | <input type="checkbox"/> |

23. الإعاقة: بموجب قانون المساواة 2010 يعتبر الشخص أن يكون العجز و لديهم إعاقة جسدية أو عقلية ولها تأثير سلبي على المدى الطويل على قدرتها على تنفيذ الأنشطة اليومية هل لديك أي من الشروط التالية التي. هل استمر أو من المتوقع أن يستمر 12 شهراً؟ يرجى تحديد كل ما ينطبق:

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| ليس لدي أي عاهة | <input type="checkbox"/> | سوء الصحة العقلية | <input type="checkbox"/> |
| أو ضعف في السمع الجزئي | <input type="checkbox"/> | المرض على المدى الطويل | <input type="checkbox"/> |
| العمى أو فقدان جزئي للعيان | <input type="checkbox"/> | أو الحالة عجز التعلم | <input type="checkbox"/> |
| الإعاقة الجسدية | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| غير ذلك (يرجى تحديد ذلك): | <input type="checkbox"/> | | |

24. الرعاية: هل أنت مقدم الرعاية لصديق أو أحد أفراد أسرتك؟

- | | |
|-----|--------------------------|
| نعم | <input type="checkbox"/> |
| لا | <input type="checkbox"/> |