

Revisión del servicio de interpretación y traducción de cuidados primarios para Lambeth, Southwark y Lewisham

Revisión del servicio de traducción e interpretación de cuidados primarios para Lambeth, Southwark y Lewisham.

Esta encuesta se refiere solamente al servicio de traducción e interpretación en los cuidados primarios, lo que representa el primer nivel de atención médica para la mayoría de las personas. Consultas médicas, dentistas y ópticos. No esta relacionada con el uso de intérpretes en hospitales.

Los intérpretes pueden ayudar a las personas comunicarse con los médicos, con los dentistas y con los ópticos al igual que con los demás. Los intérpretes del lenguaje de signos británico ayudan a las personas sordas a comunicarse. A través de la traducción, las personas pueden ver, en su propia lengua, lo que está escrito en los documentos en inglés.

Necesitamos tus opiniones para asegurarnos de que las personas reciben servicios de interpretación en las consultas médicas, dentistas o los ópticos cuando lo necesitan en las zonas de Lewisham, Southwark y Lambeth. Necesitamos comprobar que el servicio ofrecido es bueno para todas aquellas personas que lo están utilizando.

1. Por favor, empieza nuestra encuesta diciéndonos qué idioma empleas. En caso de hablar un dialecto en particular, por favor utiliza la cajita de información de abajo para comentárnoslo. *

- Mandarín
- Cantonés
- Español (europeo)
- Español (América Latina)
- Portugués (europeo)
- Portugués (América Latina)
- Turco
- Vietnamés
- Árabe
- Somalí
- Polaco
- Lenguaje de señas británico (LSB)
- Otro (por favor especifica):

Comentarios: Aquí puedes contarnos si hablas un dialecto en particular

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

2. ¿Dónde esta situada tu consulta médica? *

- Lewisham
- Southwark
- Lambeth
- Otra (por favor especifica):

3. Por favor dinos en qué consulta médica estás registrado/a. (Esto nos ayuda a identificar si las cosas funcionan bien y cómo podríamos mejorar el servicio).**4. ¿Has usado el servicio de traducción o interpretación en alguna cita con algunas de las personas mencionadas abajo? (Selecciona todo lo que corresponda) ***

- GP (medico de cabecera)
- Enfermera en el consultorio
- Dentista
- Óptico
- Ninguno de los mencionados

5. Selecciona el servicio que has utilizado (Selecciona todo lo que corresponda)

- Intérpretes en persona
- Intérpretes vía llamada telefónica
- Lenguaje de señas británico (LSB)
- Ninguno de los mencionados

6. Al inscribirte en el consultorio del medico de cabecera ¿te informaron de los servicios de traducción e interpretación? *

- Sí
- No
- No estoy Seguro/a | No me acuerdo

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

7. ¿Necesitas un intérprete para pedir cita en el medico? *

- Sí
- No

8. ¿Has experimentado alguna vez alguno de los hechos mencionados abajo? Selecciona lo que corresponda. Puedes desarrollar tus respuestas en la caja de comentarios de abajo. *

	LSB	En persona	Vía teléfono	Nunca he tenido ese problema
¿Has pedido un intérprete, pero te informaron de que no tenían ninguno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El intérprete no apareció para la cita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido que cancelar citas debido a falta de intérpretes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te han pedido que llevaras un familiar o amigo que interpretara para ti en vez de pedir un intérprete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has trabajado con algún intérprete que no hablara tu dialecto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

9. ¿Cuánto tiempo debes esperar para tener un intérprete presente en la cita?

	El mismo día	1-2 días	3-5 días	1 semana	1-2 semanas	Más de 2 semanas
LSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Dinos algo positivo acerca del servicio de traducción e interpretación que has utilizado.

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

11. ¿Qué podemos mejorar en el servicio de traducción e interpretación?

12. Queremos ver de qué manera nos puede ayudar la tecnología para mejorar el servicio de interpretación. ¿Considerarías tener un intérprete vía la pantalla del ordenador?

- Sí
- No

13. ¿Qué elementos podrían influir en tu decisión de utilizar un intérprete vía la pantalla del ordenador?

Selecciona todo lo que corresponda. *

- Conseguir una cita de manera más rápida
- Otros (especifica):

14. En caso de no querer utilizar un intérprete vía la pantalla de un ordenador o mediante video, explícanos la razón o razones. *

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

Información sobre la igualdad

Estas preguntas son voluntarias. La razón por la que te las estamos preguntando es la de averiguar quiénes están implicados y asegurarnos de que la mayoría de la comunidad está representada.

15. Origen étnico. Selecciona la caja que describa tu origen étnico. Utiliza “otro origen étnico” si es necesario. *

- Persona blanca de origen inglés
 - Persona blanca de origen irlandés
 - Persona blanca de origen galés
 - Persona blanca de origen escocés
 - Persona blanca de Irlanda del Norte
 - Negro británico
 - Negro africano
 - Persona de raza negra caribeños
 - Persona blanca de Turquía
 - Persona de origen turcochipriota
 - Persona blanca de origen kurdo
 - Persona blanca de origen español
 - Persona blanca de origen sudamericano
 - Persona blanca de origen portugués
 - Mezcla de persona blanca y negro africano
 - Mezcla de persona blanca y negro caribeño
 - Mezcla de persona blanca y asiático
 - Asiático o asiático británico
 - Chino
 - Vietnamés
 - Otro origen étnico (especifica)
-

16. Sexo: Selecciona la caja que te describe.

- Hombre
- Otro
- Mujer
- Prefiero no decir

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. Cambio de género: ¿Difiere tu género actual del género de nacimiento?

- Sí
- No
- Prefiero no decir

18. Religión o creencias: Selecciona la que mejor te describa:

- Ninguna religión o creencia
- Cristiano
- Hinduista
- Musulmán
- Judío
- Budista
- Sikh
- Rastafariana
- Jainismo
- Humanista
- Prefiero no decir
- Otra (especifica)

19. Orientación sexual: Selecciona la caja que mejor te describa:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Homosexual | <input type="checkbox"/> Prefiero no decir |
| <input type="checkbox"/> Heterosexual | <input type="checkbox"/> Lesbiana |
| <input type="checkbox"/> Bisexual | |
| <input type="checkbox"/> Otra (especifica): | |

20. Embarazo y maternidad: Dinos si estás embarazada o si has dado a luz en los últimos 12 meses:

- | | Sí | No |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Embarazada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dí a luz en los últimos 12 meses | <input type="checkbox"/> | <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

21. Matrimonio o pareja de hecho: Selecciona la caja que mejor te describa:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Soltero/a | <input type="checkbox"/> | Divorciado/a |
| <input type="checkbox"/> | Casado/a | <input type="checkbox"/> | Viudo/a |
| <input type="checkbox"/> | Viviendo juntos/as | <input type="checkbox"/> | Pareja del mismo sexo o casados/as |
| <input type="checkbox"/> | Separado/a | <input type="checkbox"/> | Prefiero no decir |

22. Edad: Selecciona la edad en la que te encuentras:

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Menor de 18 | <input type="checkbox"/> | 51-70 |
| <input type="checkbox"/> | 18-29 | <input type="checkbox"/> | Over 70 |
| <input type="checkbox"/> | 30-50 | | |

23. Discapacidad: Conforme el Acto de Igualdad del 2010, se considera que una persona tiene una discapacidad si se trata de algo físico o mental cuyo efecto dura largo plazo y puede impactar en las actividades diarias. ¿Padeces de algunas de las enfermedades mencionadas abajo o has experimentado alguna en los últimos 12 meses? Selecciona lo que corresponda

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No tengo ninguna discapacidad | <input type="checkbox"/> | Enfermedad mental |
| <input type="checkbox"/> | Sordera o pérdida parcial del oído | <input type="checkbox"/> | Enfermedad a largo plazo |
| <input type="checkbox"/> | Ceguera o pérdida parcial de la vista | <input type="checkbox"/> | Dificultades de aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> | Discapacidad física | | |
| <input type="checkbox"/> | Otra (especifica): | | |

24. Cuidados: ¿Eres el/la cuidador/ principal de algún amigo o familiar?

- Sí
- No

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