

उपयोगियों की संतुष्टी का फॉर्म

वृद्ध लोगों के लिए सेवाएं

हॉउजिंग एंड सोशियल सर्विसिज़ में हमें यह आश्चस्त करना है कि जो सेवाएं हम देते हैं वे सभी लोगों को प्राप्त हो रहीं हैं और उनकी आवश्यकताओं को पूर्ण करती हैं।

आपको अपना नाम देने की आवश्यकता नहीं है; फिर भी, यदि आपको सेवाएं उपयोग करने पर अपने अनुभव के संबंध में किसी विशेष समस्या के विषय पर किसी के साथ बात करनी है, या कोई विशेष सूचना लेनी हो, या शिकायत करनी है, तो फॉर्म के पीछे अपनी जानकारी दें।

कृप्या जो आपके लिए सही उत्तर हो उस डिब्बे में टिक लगाएं ✓

1 आपने सोशियल सर्विसिज़ के साथ पहली बार कैसे संपर्क किया था?

- स्वयं
- आपके परिवार के सदस्य / मित्र / पड़ोसी के साथ
- स्वास्थ्य व्यवसायिक (उदाहरणतः डॉक्टर, कार्याप्टिस्ट)
- कम्युनिटी अथवा समाजिक / स्वयंसेवक संस्था के सहायक द्वारा
- अनऔपचारिक देखभाल करने वाले द्वारा

2 आपने पहली बार सोशियल सर्विसिज़ के संपर्क क्यों किया था?

- जानकारी लेने के लिए
- सलाह परामर्श के लिए
- शिकायत करने के लिए
- कोई यंत्र या साधन लेने के लिए
- कोई सेवा लेने के लिए
- कृप्या बताएं कि किस सेवा के लिए _____

3 जब आपने सोशियल सर्विसिज़ के साथ पहली बार संपर्क किया था तब जिन लोगों के साथ आपने बात की थी क्या वे :

- बहुत सहायक थे सहायक थे बिलकुल सहायक नहीं थे
- काफी सहायक थे सहायक नहीं थे
-

बातचीत

4 क्या आपको लगता है कि जिन लोगों के साथ आपने संपर्क किया था उन्होंने आपकी चिंताओं को सुना और आपकी सहायता की है?

जी हाँ जी नहीं

यदि नहीं तो कृपया अपने उत्तर के लिए अपने कारण बताएं

5 क्या आपको ऐसा प्रतीत हुआ कि जिन लोगों के साथ आपने संपर्क किया था वे यह समझ पाए कि आप क्या चाहते हैं?

पूरी तरह से समझ पाए नहीं समझ पाए
थोड़ा समझ पाए

6 आपको जो सहायता मिली थी उसका आप कैसे विवरण करेंगे?

अपेक्षा से अधिक अपेक्षा से कम
जैसे अपेक्षा की थी

7 आपके पहले संपर्क से कितनी देर के पश्चात् आपको सेवा मिली?

1 सप्ताह से कम में 2 सप्ताह से कम में
3 दिन के अंदर 4 सप्ताह से कम में

आपको कौन सी सेवा प्राप्त हुई?

यदि चार सप्ताह से अधिक देर लगी थी तो कितनी देर लगी थी?

क्या आपको देर से सेवा देने का कारण दिया गया था ?

जी हाँ जी नहीं

आपकी समाजिक देखभाल का मूल्यांकन

8 क) क्या आपकी समाजिक देखभाल का मूल्यांकन हुआ है?

जी हाँ जी नहीं

8 ख) क्या आपको सोशियल वर्कर / ऑक्युपेशनल थैरेपिस्ट ने आपको समझाया था कि आपके मूल्यांकन का क्या अर्थ है?

जी हाँ जी नहीं थोड़ा समझाया

9 जो आपकी आवश्यकताओं का मूल्यांकन कर रहा था क्या उसका

व्यवहार मैत्रिक, विनम्र, सहायक और नम्य था?

जी हाँ जी नहीं थोड़ा

10 क्या आपको एक पत्र और केयर प्लान की एक कॉपी या आपकी आवश्यकताओं की पुष्टि के लिए पत्र मिला है?

जी हाँ जी नहीं

यदि नहीं तो यह बताएं कि इन में से क्या नहीं मिला?

11 क्या आपको यह बताया गया था कि आप अपनी फाईल देख सकते हैं?

जी हाँ जी नहीं

12 क्या आपको डायरेक्ट पेमेंट स्कीम के विषय में बताया गया था? (यदि उपयुक्त हो)

जी हाँ जी नहीं

13 क्या आपको शिकायत की प्रक्रिया समझाई गई थी?

जी हाँ जी नहीं

14 क्या आपको ल्युटन बॉरो काउंसिल की फीस के विषय में समझाया था?

जी हाँ जी नहीं

15 क्या आपको यह बताया गया था कि यदि आपको सहायता की आवश्यकता हो तो सोशियल सर्विसिज़ में किस के साथ संपर्क करें?

जी हाँ जी नहीं

16 मुल्यांकन के समय अपने सम्मिलित होने, चुनाव, और अपने लिए देखभाल के प्रबंध के लिए कुछ कहने के विषय में आपका क्या विचार है और जो सेवा आपको चाहिए थी क्या वह आपको मिलीं?

17 क्या आपके विचार और विशेष आवश्यकताओं को सुना गया था / ध्यान में रखा गया था?

जी हाँ जी नहीं

यदि नहीं तो यह बताएं कि कौन से विशयों पर ध्यान नहीं दिया गया?

18 क्या आपके लिए अनुवादक था?

जी हाँ जी नहीं

19 यदि हां, तो क्या आपको लगता है कि आपके कथन का सही अनुवाद किया गया था?

जी हाँ जी नहीं

यदि नहीं, तो कृपया यह बताएं कि आपकी किस बात का सही अनुवाद नहीं किया गया था।

20 आपके मूल्यांकन के समय क्या इन में से किसी को ध्यान में रखा गया था?

	जी हाँ	थोड़ा थोड़ा	नहीं
भाषा	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
आहार	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
धर्म	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
असमर्थता	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
बातचीत	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 क्या आपको सांस्कृतिक उपयुक्त सेवाओं के विषय में बताया गया था?

जी हाँ जी नहीं

यदि हां, तो कृपया यह बताएं कि आपको किस सेवा के बारे में बताया गया था।

22 निम्न में से आपने किन सेवाओं का उपयोग किया है?

डे केयर सेवा	<input type="checkbox"/>	होम केयर या घर पर देखरेख	<input type="checkbox"/>
लंचन क्लब	<input type="checkbox"/>	रिहैबिलिटेशन या पुनर्वासन	<input type="checkbox"/>
रिस्पाइट या विश्राम सेवा	<input type="checkbox"/>	रैज़िडेंशियल केयर	<input type="checkbox"/>
मील्ज़ ऐट होम या घर पर खाने की व्यवस्था	<input type="checkbox"/>	ट्रांसपोर्ट या यातायात	<input type="checkbox"/>
अनुकूल बनाना या सहायता के अन्य साधन	<input type="checkbox"/>	अन्य - कृपया बताएं	

जांच की जानकारी

जातीय समूह

ल्युटन बॉरो कॉउंसिल यह जांच करते हैं कि उनके द्वारा दी जाने वाली सेवाएं विभिन्न जातियों में कौन से लोग उपयोग करते हैं, ताकि हम हमारे समाज के सभी सदस्यों को उनके लिए सबसे उपयुक्त सेवाएं दें।

23 आप इनमें से कौन सी जातीय समूह के सदस्य हैं?

क) गोरे

- ब्रिटिश
- आयरिश
- कोई अन्य गोरी पृष्ठभूमि (गोरे पूर्वज)
कृपया यहां लिखें

ख) मिश्रित

- गोरे और काले कैरीबियन
- गोरे और काले अफ्रीकन
- गोरे और एशियन
- कोई अन्य गोरी पृष्ठभूमि (गोरे पूर्वज)
कृपया यहां लिखें

ग) एशियन या एशियन ब्रिटिश

- भारतीय
- पाकिस्तानी
- बंगलादेशी
- कश्मीरी (सिर्फ लोकल)
- कोई अन्य गोरी पृष्ठभूमि (गोरे पूर्वज)
कृपया यहां लिखें

- घ) काले या काले ब्रिटिश
 कैरीबियन
 अफ्रीकन
 कोई अन्य अंग्रेज़ (गोरे) पूर्वज
कृपया यहां लिखें

24 आप क्या हैं?

नर मादा

25 निम्न में से आपकी आयु किस श्रेणी में आती है?

60-64 65-74
75-84 85 से अधिक

26 क्या आपका कोई अनौपचारिक देखभाल करने वाला है?
(देखभाल करने वाला परिवार का कोई सदस्य, मित्र या पड़ोसी भी

हो सकता है)

जी हाँ जी नहीं

27 क्या आप कोई अन्य टिप्पणी करना चाहते हैं या सुझाव देना चाहते हैं? (यदि यह किसी प्रश्न के बारे में है जिसका आपने उत्तर दिया है, तो कृपया उस प्रश्न का नंबर भी लिखें)

क्या आप चाहते हैं कि आपके साथ कोई संपर्क करे?

जी हाँ

जी नहीं

यदि हां तो कृपया अपना नाम, और टैलिफोन नंबर और संपर्क करने का कारण बताएं

नाम :

पता :

टैलिफोन :
