**مَوقِع تَلَقّي العِلاج  
Treatment Site**

**PATIENT FEEDBACK FORM**

**In an ongoing pursuit to provide the best possible service, National Ambulance conducts surveys with its patients to obtain feedback from. We welcome your feedback on our service provided. Thank you.**

Please tick in the corresponding boxes below:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Strongly Agree** | | **Partially Agree** | | **Neutral** | | **Partially Disagree** | | **Strongly Disagree** | | Not Applicable |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| The National Ambulance staff introduced themselves to me and were polite and courteous |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| The National Ambulance staff  asked for my consent to assist and treat me |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| The National Ambulance staff were   caring, ensured my comfort and were professional |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Overall, the service of the  National Ambulance staff was excellent. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I would recommend the services of National Ambulance to a friend, relative or colleague. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

If you selected Strongly Agree with many of your responses Thank You! If you selected something else what can we do to improve?

|  |  |
| --- | --- |
| First Name: | Last Name: |
| Date: | e-mail: |
| Phone Number: | City: |

We appreciate your time and efforts for completing this survey. National Ambulance is committed to providing the best possible service to our customers and patients. Thank you.

**مَوقِع تَلَقّي العِلاج  
Treatment Site**

**استبيان عن مدى رضا المريض**

في إطار سعينا المستمر لتقديم أفضل الخدمات، تجري الإسعاف الوطني استبيانات دورية لمعرفة آراء المرضى الكرام.

يرجى تعبئة هذه الاستمارة لنتمكن من معرفة رأيكم في أدائنا. مع جزيل الشكر.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **لا ينطبق** | غير موافق أبداً | | غير موافق جزئيا | | محايد | | موافق جزئياً | | موافق  بشدة | |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | قام أعضاء فريق الإسعاف بتقديم أنفسهم وكانوا في غاية الأدب والتهذيب |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | قام فريق الإسعاف بطلب موافقتي على تلقي الرعاية والعلاج |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | أبدى فريق الإسعاف اهتماما بحالتي , وكانت المعاملة في غاية الاحتراف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | بشكل عام ، كانت خدمات فريق الإسعاف ممتازة |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | سأوصي بالإسعاف الوطني إلى أصدقائي وأقاربي وزملائي |

في حال اخترت " موافق بشدة" على أغلب العبارات السابقة، فشكراً لك! وفي حال اخترت غير ذلك، فما الذي برأيك علينا ان نفعله لتحسين خدماتنا؟

|  |  |
| --- | --- |
| اسم العائلة: | الاسم : |
| التاريخ: | البريد الالكتروني: |
| هاتف رقم: | المدينة: |

نتقدم إليكم بجزيل الشكر على اهتمامكم وحرصكم على تعبئة هذه الاستمارة. إنّ الإسعاف الوطني يؤكّد التزامه بتأمين أفضل الخدمات للمرضى والعملاء الكرام.