***שביעות רצון המשפחה מהטיפול ביחידת הטיפול הנמרץ:* FS-ICU 24R©**

איך היינו?

ברצוננו לשמוע את דעותיך לגבי האשפוז האחרון של בן משפחתך ביחידת הטיפול הנמרץ

|  |
| --- |
| ***בן משפחתך היה מטופל ביחידת טיפול נמרץ זו. השאלות הבאות שואלות*** *אותך* ***לגבי*** *האשפוז האחרון של בן משפחתך בטיפול נמרץ.* ***אנו מבינים שככל הנראה הרבה רופאים, אחיות ואנשי צוות אחרים היו מעורבים בטיפול בבן משפחתך. אנו מבינים כי יתכן והיו אירועים יוצאים מהכלל (חריגים), אך אנו מעוניינים*** *בהערכתך הכוללת* ***את איכות השירות שניתן. אנו מבינים שזו הייתה כנראה תקופה קשה מאוד עבורך ועבור בני משפחתך. אנו מעריכים נכונותך להקדיש זמן ולחוות את דעתך. אנא הקדש כמה רגעים לומר לנו מה עשינו טוב ומה אנחנו צריכים לעשות כדי להפוך את יחידת הטיפול נמרץ שלנו לטובה יותר.*** *היה סמוך ובטוח כי כל התשובות חסויות.* ***הרופאים והאחיות שטיפלו בבני משפחתך לא יוכלו לזהות את תשובותיך.***  |

# חלק א': שביעות רצון מהטיפול

|  |
| --- |
| ***בחר תשובה שמשקפת את דעתך באופן המדויק ביותר. במידה והשאלה אינה רלבנטית לשהייתו של בן משפחתך, נא לסמן את התיבה "לא רלבנטי" (ל/ר)*** |

איך נהגנו בבן משפחתך (המטופל)? עד כמה הינך שבע רצון מ...

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. הדאגה והאכפתיות של צוות טיפול נמרץ?** האדיבות, הכבוד והחמלה שניתנו **לבן משפחתך (המטופל)** | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2. ניהול סימפטומים**?עד כמה צוות טיפול נמרץ היטיב להעריך את התסמינים של **בן משפחתך (המטופל**) ולטפל בהם.  |
| א. עד כמה צוות טיפול נמרץ היטיב להעריך את הכאב של בן משפחתך ולטפל בו. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| ב. עד כמה צוות טיפול נמרץ היטיב להעריך את קוצר הנשימה של בן משפחתך ולטפל בו. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| ג. עד כמה צוות טיפול נמרץ היטיב להעריך את אי שקט (אגיטציה) של בן משפחתך ולטפל בה. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

כיצד טיפלנו בך? עד כמה הינך שבע רצון מ...

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. ההתחשבות בצרכיך?** באיזו מידה צוות טיפול נמרץ גילה עניין בצרכים **שלך.** | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **4. התמיכה הרגשית?** באיזו מידה צוות טיפול נמרץ סיפק לך תמיכה רגשית.  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **5. תיאום הטיפול?** עבודת הצוות של כל צוות טיפול נמרץ שטיפל בבן משפחתך. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **6. הדאגה והאכפתיות של צוות טיפול נמרץ?** האדיבות, הכבוד והחמלה שניתנו **לך.** | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |

צוות טיפול נמרץ: עד כמה הינך שבע רצון מ...

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. המיומנות והכשירות של אחיות טיפול נמרץ?** באיזו מידה האחיות היטיבו לטפל בבן משפחתך.  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **8. תכיפות התקשורת עם אחיות טיפול נמרץ?** באיזו תכיפות האחיות תקשרו איתך לגבי מצבו של בן משפחתך.  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **9. המיומנות והכשירות של רופאי טיפול נמרץ (כל הרופאים כולל רופאים מתמחים)?** באיזו מידה הרופאים היטיבו לטפל בבן משפחתך. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |

חדר ההמתנה

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.** באיזו מידה היית מרוצה מהאווירה בחדר ההמתנה של טיפול נמרץ?  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

היחידה לטיפול נמרץ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.** באיזו מידה היית מרוצה מהאווירה בטיפול נמרץ?  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **12.** באיזו מידה היית מרוצה מההשתתפות שלך בסבבים היומיים (ביקור יומי)?  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **13.** באיזו מידה היית מרוצה מההשתתפות שלך בטיפול בבן משפחתך, החולה, המצוי במצב קשה? | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **14.** ישנם אנשים שרוצים שיעשו הכל בכדי לטפל בבעיות הבריאותיות שלהם, בעוד אחרים לא רוצים שיעשו הרבה. באיזו מידה היית מרוצה מרמת או כמות הטיפול הרפואי שקיבל בן משפחתך בטיפול נמרץ?  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**הוראות למילוי השאלון:**

# חלק ב': שביעות הרצון של בני המשפחה מתהליך קבלת ההחלטות בנוגע לטיפול בחולים במצב קשה

|  |
| --- |
| הוראות למשפחה של מטופל |

השאלון מיועד לבדוק את תחושתך ביחס למעורבותך בקבלת ההחלטות הנוגעות לטיפול בבן משפחתך. יתכן ובן משפחתך טופל ע"י אנשים שונים ביחידת טיפול נמרץ. בהשיבך על השאלות התייחס לטיפול בכללותו כפי שניתן ע"י כלל אנשי הצוות.

|  |
| --- |
| ***סמן תשובה אחת שמשקפת את דעתך באופן המדויק ביותר. במידה והשאלה אינה רלבנטית לשהייתו של בן משפחתך, נא לסמן את התיבה "לא רלבנטי" (ל/ר)*** |

# צרכי מידע

באיזו מידה היית מרוצה מ...

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15. תכיפות התקשורת עם רופאי טיפול נמרץ?** באיזו תכיפות רופאי טיפול נמרץ תקשרו איתך לגבי מצבו של בן משפחתך.  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **16. נגישות המידע**? מידת הנכונות של צוות היחידה להשיב על שאלות.  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **17. הבנת המידע?** באיזה מידה ההסברים שניתנו על ידי צוות טיפול נמרץ היו מובנים. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **18. כנות המידע?** כנות המידע שנמסר לך בדבר מצבו של בן משפחתך.  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **19. שלמות המידע?** באיזו מידה צוות טיפול נמרץ היטיב ליידע אותך מה מתרחש עם בן משפחתך, ומדוע דברים נעשים.  | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |
| **20. עקביות המידע?** עקביות המידע שנמסר לך לגבי מצבו של בן משפחתך (האם שמעת אותו סיפור מרופאים, אחיות וכו') | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.pngגרוע☐ 1 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).pngסביר☐ 2 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.pngטוב☐ 3 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.pngטוב מאוד☐ 4 | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.pngמצויין☐ 5 | ל/ר☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

# תהליך קבלת ההחלטות

במהלך שהיית בן משפחתך ביחידה לטיפול נמרץ התקבלו לגביו החלטות טיפוליות חשובות רבות. בשאלות שלפניך בחר תשובה אחת המתאימה באופן הטוב ביותר להשקפותיך עבור כל אחת מהשאלות הבאות:

|  |
| --- |
| **21. האם הינך מרגיש ששותפת בתהליך קבלת ההחלטות?** |
|[ ]  1 | הרגשתי שלא שותפתי במידה רבה. |
|[ ]  2 | הרגשתי שלא שותפתי במידה מסוימת. |
|[ ]  3 | לא הרגשתי שותף ולא הרגשתי לא שותף. |
|[ ]  4 | הרגשתי ששותפתי במידה מסוימת. |
|[ ]  5 | הרגשתי ששותפתי במידה רבה. |

|  |
| --- |
| **22. עד כמה תמיכה קיבלת בתהליך קבלת ההחלטות?** |
|[ ]  1 | חשתי חוסר תמיכה מוחלט. |
|[ ]  2 | חשתי חוסר תמיכה קל. |
|[ ]  3 | לא חשתי תמיכה ולא חוסר תמיכה. |
|[ ]  4 | חשתי תמיכה מסוימת. |
|[ ]  5 | חשתי תמיכה רבה. |

|  |
| --- |
| **23. האם הרגשת שיש לך שליטה על הטיפול בבן משפחתך?** |
|[ ]  1 | חשתי חוסר שליטה מוחלט, הרגשתי שהמערכת השתלטה על המצב והכתיבה את אופן הטיפול שבן משפחתי קיבל. |
|[ ]  2 | חשתי חוסר שליטה מסוים, הרגשתי שהמערכת השתלטה על המצב והכתיבה את אופן הטיפול שבן משפחתי קיבל. |
|[ ]  3 | לא חשתי שליטה ולא חוסר שליטה. |
|[ ]  4 | חשתי כי בידי שליטה מסוימת על אופן הטיפול שבן משפחתי קיבל. |
|[ ]  5 | חשתי כי בידי שליטה טובה על אופן הטיפול משפחתי קיבל. |

|  |
| --- |
| **24. בעת קבלת ההחלטות, האם עמד לרשותך זמן מספק להביע את חששותיך ולקבל מענה לשאלותיך?**  |
|[ ]  1 | הזמן שעמד לרשותי היה בלתי מספק לחלוטין.  |
|[ ]  2 | הזמן שעמד לרשותי היה מעט בלתי מספק.  |
|[ ]  3 | הזמן שעמד לרשותי היה מספק.  |
|[ ]  4 | הזמן שעמד לרשותי היה מעט יותר מהנדרש.  |
|[ ]  5 | הזמן שעמד לרשותי היה יותר מהנדרש באופן משמעותי.  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| במידה ובן משפחתך נפטר במהלך השהות בטיפול נמרץ, נא להשיב על השאלות הבאות (27-25). במידה ובן משפחתך לא נפטר, נא לעבור לשאלה 28

|  |
| --- |
| 25**.** מה מבין ההיגדים הבאים משקף במידה הרבה ביותר את דעותיך? |
|[ ]  **1** | **הרגשתי שהאריכו מאוד את חייו של בן משפחתי שלא לצורך.**  |
|[ ]  **2** | **הרגשתי שהאריכו במידה מסוימת את חייו של בן משפחתי שלא לצורך.**  |
|[ ]  **3** | **הרגשתי שלא האריכו ולא קיצרו את חייו של בן משפחתי שלא לצורך.**  |
|[ ]  **4** | **הרגשתי שקיצרו את חייו במידה מסוימת של בן משפחתי שלא לצורך.** |
|[ ]  **5** | **הרגשתי שקיצרו מאוד את חייו של בן משפחתי שלא לצורך.** |

|  |
| --- |
| 26**.** במהלך השעות האחרונות לחייו של בן משפחתך, מה מבין ההיגדים הבאים משקף במידה הרבה ביותר את דעותיך?  |
|[ ]  **1** | **הרגשתי שהוא מאוד לא נינוח.** |
|[ ]  **2** | **הרגשתי שהוא מעט לא נינוח.** |
|[ ]  **3** | **הרגשתי שהוא די נינוח.** |
|[ ]  **4** | **הרגשתי שהוא מאוד נינוח.** |
|[ ]  **5** | **הרגשתי שהוא נינוח לחלוטין.**  |

|  |
| --- |
| 27**.** במהלך השעות האחרונות לפני מות בן משפחתך, מה מבין ההיגדים הבאים משקף במידה הרבה ביותר את דעותיך?  |
|[ ]  **1** | **הרגשתי נטוש מאוד על ידי הצוות הרפואי.**  |
|[ ]  **2** | **הרגשתי נטוש על ידי הצוות הרפואי.**  |
|[ ]  **3** | **לא הרגשתי נטוש או נתמך בידי הצוות הרפואי.**  |
|[ ]  **4** | **הרגשתי תמיכה מהצוות הרפואי.**  |
|[ ]  **5** | **הרגשתי תמיכה רבה מהצוות הרפואי.**  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**28. האם יש לך הצעות איך לשפר את טיפול המוגש בטיפול נמרץ?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**29. האם יש הערות לגבי דברים שעשינו היטב?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**30. האם יש לך הצעות כיצד אנחנו יכולים לשפר את חווית האשפוז בטיפול נמרץ עבורך ועבור בן משפחתך?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

# נתונים דמוגרפיים:

נא מלא את הפרטים הבאים על מנת לעזור לנו לדעת מעט על הקשר בינך לבין המטופל.

1. **אני:**  [ ]  זכר [ ]  נקבה [ ]  אחר
2. **אני בן / בת**            שנים.
3. **ביחס למטופל אני:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  אישה |[ ]  בעל |[ ]  בן/בת-זוג  |  |  |
|[ ]  אם |[ ]  אב |[ ]  אחות  |[ ]  אח  |
|[ ]  בת |[ ]  בן |[ ]  אחר (נא לפרט):            |
|  |  |  |  |  |  |

1. **לפני האירוע הנוכחי, האם היית מעורב בתור בן משפחה של מטופל בטיפול נמרץ (יחידת טיפול נמרץ)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] כן | [ ]  לא |

1. **האם אתה חי כרגע עם המטופל?** [ ] כן [ ] לא

***במידה ולא***, באיזו תדירות אתה רואה את המטופל?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  יותר מפעם בשבוע |[ ]  פעם בשבוע |[ ]  פעם בחודש |[ ]  פעם בשנה |[ ]  פחות מפעם בשנה |

1. **היכן אתה מתגורר?**

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  בעיר או היישוב בו ממוקם בית החולים  |[ ]  מחוץ ליישוב בו ממוקם בית החולים |

1. **מה מהבאים מתאר בצורה הטובה ביותר את רמת השכלתך?**

|  |
| --- |
|[ ]  לא סיימתי לימודים על-יסודיים או תיכוניים |
|[ ]  סיימתי לימודים על-יסודיים או תיכוניים |
|[ ]  השכלה אוניברסיטאית כלשהי או השלמת תכנית לימודים במכללה, בית-ספר טכני או תכנית ללימודים על-תיכוניים  |
|[ ]  תואר ראשון  |
|[ ]  תואר שני ומעלה  |

**אנו מודים לך מאוד שהקדשת מזמנך להשתתף ולחלוק את דעותיך.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |