**ইম্প্রুভিং হসপিটাল গাইনোকোলজি এন্ড ম্যাটারনিটি সার্ভিস ইন লিভারপুল [লিভারপুলে অবস্থিত হাসপাতালে স্ত্রীরোগ ও প্রসূতির চিকিৎসার উন্নতি করা]**

**এই প্রশ্নাবলীর বিষয় সম্পর্কে**

 লিভারপুলের হসপিটাল গাইনোকোলজি (মহিলা প্রজনন সিস্টেমকে প্রভাবিত করে এমন কোন কাজ ও রোগের সাথে সম্পর্কিত পরিচর্যা) ও হসপিটাল ম্যাটারনিটি (গর্ভাবস্থা, প্রসবের সময় এবং জন্মদানের পর প্রদত্ত পরিচর্যা) চিকিৎসা চেশায়ার ও মার্সিসাইডের এনএইচএস [NHS] খতিয়ে দেখছে।

এই পরিচর্যার বেশিরভাগই লিভারপুল মহিলা হাসপাতালে দেওয়া হয়। যদিও ম্যাটারনিটি ও গাইনোকোলজির পরিচর্যা স্থানীয় হুইস্টন হাসপাতাল, ওর্মস্কির্ক হাসপাতাল, বা উইরাল উইমেন অ্যান্ড চিলড্রেনস হসপিটাল (অ্যারো পার্ক) সহ অন্যান্য স্থানীয় হাসপাতালেও করা হয়, তথাপিও আমরা এই কাজের ব্যাপারটি এই সব সার্ভিসে খতিয়ে দেখি না।

**অনুগ্রহ করে আগামী 26শ নভেম্বর 2024 মঙ্গলবারের মধ্যে এই প্রশ্নপত্রটি**

**ফেরত পাঠিয়ে দিবেন।**

**আমার তথ্য কীভাবে ব্যবহার করা হবে?**

এনএইচএস চেশায়ার এবং মার্সিসাইড ইন্টিগ্রেটেড কেয়ার বোর্ড (ICB) হচ্ছে একটি সংস্থা, যেটি আমাদের এলাকার জন্য স্বাস্থ্য চিকিৎসার পরিকল্পনা করে। এই ইন্টিগ্রেটেড কেয়ার বোর্ড (ICB) এই প্রশ্নাবলীর ব্যবস্থাপনা করতে এবং প্রশ্নাবলীর উত্তর পেয়ে একটি রিপোর্ট পেশ করতে হুড অ্যান্ড উলফ লিমিটেড [Hood & Woolf Ltd.] নামক একটি স্বাধীন কোম্পানিকে নিযুক্ত করেছে। ব্যক্তিগত ক্ষমতায় প্রদত্ত আপনার উত্তরমালা বেনামী থাকবে এবং আপনাকে সনাক্ত করা যাবে না। কোন অফিসিয়াল ক্ষমতায় প্রদত্ত উত্তরমালা (উদাহরণস্বরূপ যদি আপনি কোন সংস্থার পক্ষে উত্তর দেন) দেয়া হলে, উত্তরদানকারীর পদমর্যাদার প্রতীক থাকতে পারে।

সবগুলো প্রশ্ন ঐচ্ছিক, এবং আপনার প্রদত্ত সব তথ্য সর্বশেষ ডেটা প্রোটেকশন গাইডেন্স অনুযায়ী স্বাধীন কোম্পানি কর্তৃক প্রক্রিয়া করা হবে। তথ্য শুধুমাত্র লিভারপুলে অবস্থিত হাসপাতালের গাইনোকোলজি ও ম্যাটারনিটি চিকিৎসার বিষয়ে আপনার মতামত শেয়ার করার জন্য ব্যবহার করা হবে এবং যে কোন ব্যক্তিগত তথ্য - যা আপনাকে সনাক্ত করতে পারে, তা এক বছরের বেশি সংরক্ষন করে রাখা হবে না। আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে এই ওয়েবসাইটটি ভিজিট করুনঃ www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy

**সেকশন 1. পরিবর্তনের ক্ষেত্রে আপনার মতামত**

ইম্প্রুভিং হসপিটাল গাইনোকোলজি এন্ড ম্যাটারনিটি সার্ভিস ইন লিভারপুল-এ বর্ণিত সব তথ্য পড়ার পর, অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত প্রশ্নমালার উত্তর দিন।

1. **আপনি কী মনে করেন যে, কেন হাসপাতালের গাইনোকোলজি ও ম্যাটারনিটি সার্ভিসের পরিবর্তন করা দরকার, তা আমরা স্পষ্টভাবে বর্ণনা করেছি?** অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র একটি বাক্সে টিক চিহ্ন দিন।

|  |  |
| --- | --- |
| হ্যাঁ - সম্পূর্ণভাবে  |  |
| হ্যাঁ - আংশিকভাবে  |  |
| না  |  |
| নিশ্চিত নই  |  |

আপনি যদি হ্যাঁ - সম্পূর্ণরূপে উত্তর দেন, তবে অনুগ্রহ করে 2 নং প্রশ্নে চলে যান।

 আপনি যদি আংশিকভাবে, না, বা নিশ্চিত নন মর্মে উত্তর দেন, তাহলে তথ্যটি কীভাবে পরিষ্কার যেতে পারে বলে আপনি মনে করেন? অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সব বাক্সে টিক চিহ্ন দিন।

|  |  |
| --- | --- |
| খুব বেশি পরিভাষা ব্যবহার করা হয়েছে  |  |
| বিষয়বস্তু যেভাবে সাজানো হয়েছে, তাতে পাঠ করা কঠিন হয়ে পড়েছে  |  |
| এতে অনেক বেশী তথ্য রয়েছে |  |
| এতে পর্যাপ্ত তথ্য নেই |  |
| এই ডিজাইন আমার পছন্দ হয়নি |  |

অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন):

|  |
| --- |
|  |

1. **আপনি নিম্নের এই বক্তব্যের সাথে কতটা একমত বা দ্বিমত পোষণ করেনঃ**

**এনএইচএস [NHS]-এর ইম্প্রুভিং হসপিটাল গাইনোকোলজি এন্ড ম্যাটারনিটি সার্ভিস ইন লিভারপুল পরিবর্তন করা উচিত।**

অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র একটি বাক্সে টিক চিহ্ন দিন। আপনি 5 নং প্রশ্নে আপনার উত্তর সম্পর্কে আরও ব্যাখ্যা করার সুযোগ পাবেন।

|  |  |
| --- | --- |
| দৃঢ়ভাবে একমত পোষণ করছি  |  |
| একমত হওয়ার ঝোঁক আছে  |  |
| একমত নই, আবার দ্বিমতও নই |  |
| দ্বিমত হওয়ার ঝোঁক আছে  |  |
| দৃঢ়ভাবে একমত পোষণ করছি  |  |
| জানি না  |  |

1. **হসপিটাল গাইনোকোলজি এন্ড ম্যাটারনিটি সার্ভিস ইন লিভারপুলের ভবিষ্যত সম্পর্কে চিন্তা করে বলুন - আপনার কাছে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ তিনটি জিনিস কী?**

|  |
| --- |
| এক  |
| দুই  |
| তিন  |

1. **আপনি কী হসপিটাল গাইনোকোলজি এন্ড ম্যাটারনিটি সার্ভিস ইন লিভারপুলের চ্যালেঞ্জগুলি সম্পর্কে আর কিছু বলতে চান?** অনুগ্রহ করে নিচের বাক্সে উত্তর দিন.

|  |
| --- |
|  |

**সেকশন 2 - আপনার অভিজ্ঞতা**

1. **আপনি বা আপনার ঘনিষ্ঠ কেউ কী লিভারপুলে হসপিটাল গাইনোকোলজি এবং/অথবা ম্যাটারনিটি সার্ভিস ব্যবহার করেছেন?** এই পরিচর্যার বেশিরভাগই লিভারপুল মহিলা হাসপাতালে দেওয়া হয় - আমরা স্থানীয় অন্যান্য হাসপাতাল, যেমন - হুইস্টন হাসপাতাল, ওর্মস্কির্ক হাসপাতাল, বা উইরাল উইমেন অ্যান্ড চিলড্রেনস হসপিটাল (অ্যারো পার্ক)-এ প্রদত্ত ম্যাটারনিটি ও গাইনোকোলজি চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করছি না। অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সব বাক্সে টিক চিহ্ন দিন।

|  |  |
| --- | --- |
| আমি লিভারপুলে হসপিটাল গাইনোকোলজি সার্ভিস ব্যবহার করেছি/ব্যবহার করছি |  |
| আমি লিভারপুলে হসপিটাল ম্যাটারনিটি সার্ভিস ব্যবহার করেছি/ব্যবহার করছি |  |
| আমার ঘনিষ্ঠ কেউ একজন হসপিটাল গাইনোকোলজি ব্যবহার করেছে/ব্যবহার করছে  |  |
| আমার ঘনিষ্ঠ কেউ একজন হসপিটাল ম্যাটারনিটি সার্ভিস ব্যবহার করেছে/ব্যবহার করছে  |  |
| আমি লিভারপুলে হসপিটাল গাইনোকোলজি এবং/অথবা ম্যাটারনিটি সার্ভিসে কাজ করি – বা পাশাপাশি কাজ করি |  |
| আমি আমার মতামত শেয়ার করতে চাই, কিন্তু লিভারপুলে এই সব সার্ভিসে আমার কোন অভিজ্ঞতা নেই |  |
| প্রযোজ্য নয় - আমি একটি সংস্থার পক্ষ থেকে উত্তর দিচ্ছি  |  |

1. **আপনার যদি কোন অভিজ্ঞতা থাকে, তাহলে লিভারপুলে হসপিটাল গাইনোকোলজি বা হসপিটাল ম্যাটারনিটি সার্ভিস ব্যবহার করার ক্ষেত্রে আপনি আপনার অভিজ্ঞতা – বা আপনার ঘনিষ্ঠ কেউ একজনের অভিজ্ঞতাকে কীভাবে মূল্যায়ন করবেন? এই অভিজ্ঞতা কীঃ**

 যদি প্রযোজ্য হয়, তবে অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র একটি বাক্সে টিক চিগ্ন দিন।

|  |  |
| --- | --- |
| খুবই ইতিবাচক |  |
| ইতিবাচক |  |
| নিরপেক্ষ  |  |
| নেতিবাচক |  |
| খুবই নেতিবাচক |  |
| জানি না  |  |

1. **যেগুলি ভাল হয়েছে এবং যেগুলি উন্নত করা যেতে পারে বলে আপনি মনে করেন, সেগুলি সম্পর্কে অনুগ্রহ করে আপনার (বা তাদের) অভিজ্ঞতা সম্পর্কে আমাদেরকে আরও বিস্তারিত বলুন।**আপনি বর্তমানে যে পরিচর্যা পাচ্ছেন, সে সম্পর্কে আপনার যদি কোনো প্রশ্ন বা উদ্বেগ থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার পরিচর্যা প্রদানকারী হাসপাতাল বা সংস্থার সাথে সরাসরি যোগাযোগ করুন।

অনুগ্রহ করে নীচের বাক্সে উত্তর দিন এবং প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজে লিখুন।

|  |
| --- |
|  |

1. **হসপিটাল গাইনোকোলজি এবং/অথবা ম্যাটারনিটি সার্ভিস ব্যবহার করার সময়, আপনি বা আপনার ঘনিষ্ঠ কেউ কী এমন কোন উপায়ে অন্য মানুষের তুলনায় সুবিধাবঞ্চিত মর্মে বোধ করেছেন?**  যদি প্রযোজ্য হয়, তবে অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র একটি বাক্সে টিক চিগ্ন দিন।

|  |  |
| --- | --- |
| হ্যাঁ  |  |
| না  |  |
| নিশ্চিত নই  |  |

1. এই বিষয় সম্পর্কে নীচের বাক্সে আমাদেরকে আরও বলুনঃ

**সেকশন 3 – আপনার সম্পর্কে**

1. **আপনার কাছে এই প্রশ্নাবলী কেমন লেগেছে?** অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সব বাক্সে টিক চিহ্ন দিন।

|  |  |
| --- | --- |
| এনএইচএস [NHS] থেকে ইমেল বা টেক্সট |  |
| একটি লিফলেট বা ফ্লায়ার থেকে নেওয়া  |  |
| সোশ্যাল মিডিয়া [সামাজিক যোগাযোগ]  |  |
| এনএইচএস-এর ওয়েবসাইট  |  |
| হাসপাতালের একজন স্বেচ্ছাসেবী  |  |
| স্থানীয় মিডিয়া (উদাহরণস্বরূপ স্থানীয় সংবাদপত্র বা স্থানীয় রেডিও) |  |
| মুখে মুখে শুনা  |  |
| হেলথওয়াচ  |  |
| কমিউনিটি বা স্বেচ্ছাসেবী সেক্টরের সংস্থা  |  |
| জানি না  |  |

আপনি যদি অন্য কোথাও থেকে পেয়ে থাকেন, তবে কোথা থেকে পেয়েছেন - দয়া করে আমাদেরকে জানানঃ

1. **নিচের কোনটি আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, তা দয়া করে আমাদেরকে জানানঃ**

|  |  |
| --- | --- |
| আমি 'ইম্প্রুভিং হসপিটাল গাইনোকোলজি এন্ড ম্যাটারনিটি সার্ভিস ইন লিভারপুল' পুস্তিকাটির সারসংক্ষেপ পড়েছি। |  |
| আমি পুস্তিকাটির ইজি রিড সংস্করণটি পড়েছি |  |
|  আমি www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk ওয়েবসাইটটি ভিজিট করেছি  |  |
| আমি উপস্থিত হয়েছি - অথবা নভেম্বর মাসে অনুষ্ঠিতব্য এংগেইজমেন্ট [engagement ] অনুষ্ঠানে উপস্থিত হওয়ার পরিকল্পনা করছি।  |  |
| আমি ডকুমেন্ট পরিবর্তনের পুরো কেস পড়েছি (90 পৃষ্ঠার বেশি) |  |
| উপরের কোনটিই নয় |  |

1. আপনার পোস্টকোডের শুরুর অংশ কী? (উদাহরণস্বরূপ, L8 7 বা L19 2)
2. আপনি কোন এলাকায় বাস করেন?

|  |  |
| --- | --- |
| চেশায়ার ইস্ট  |  |
| চেশায়ার ইস্ট  |  |
| হল্টন |  |
| নোসলি |  |
| লিভারপুল  |  |
| সেফটন  |  |
| সেন্ট হেলেন্স  |  |
| ওয়ারিংটন |  |
| উইরাল |  |

অন্যান্য - দয়া করে বর্ণনা করুনঃ

1. আপনি কী স্বাস্থ্যসেবা বা সোশ্যাল কেয়ার বিভাগের একজন পেশাদার?

|  |  |
| --- | --- |
| হ্যাঁ  |  |
| না  |  |

**আপনি কী স্বাস্থ্যসেবা বা সোশ্যাল কেয়ার বিভাগের একজন পেশাদার? এরূপ পেশাদার হলে, আপনি কোথায় কাজ করেন?**

আপনি যদি এই কাজের আপ টু ডেট [হালনাগাদ] তথ্য জানতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে নিম্নোক্ত ওয়েবসাইটে গিয়ে ভার্চুয়াল রেফারেন্স গ্রুপে সাইন-আপ করুনঃ www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/

**সেকশন 4. সমতা পর্যবেক্ষণ**

আমরা সমাজের বিভিন্ন মানুষের মতামত জানতে তাদেরকে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা নিশ্চিত করতে আমরা এই প্রশ্নগুলি জিজ্ঞাসা করছি।

আপনার দেওয়া সব তথ্য রেকর্ড করা হবে, তবে রিপোর্টে আপনার নাম উল্লেখ করা হবে না - আপনার নাম বা যোগাযোগের বিবরণ সহ এটি কখনই ব্যবহার করা হবে না। এনএইচএস চেশায়ার এবং মার্সিসাইড তাদের দায়িত্বের অংশ হিসাবে 2010 সালের ইকুয়ালিটি অ্যাক্টের অধীনে এটি সংগ্রহ করে।

 ডেটা প্রোটেকশন আইন এবং হুড অ্যান্ড উলফ লিমিটেডের নিম্নোক্ত ওয়েবসাইটে উল্লেখিত গোপনীয়তার বিজ্ঞপ্তি অনুসারে [প্রাইভেসি নোটিস] আপনার ডেটা গোপনীয় বলে বিবেচনা করা হবে এবং সংরক্ষণ করা হবেঃ www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/

আপনি না চাইলে আপনাকে এই সব প্রশ্নের উত্তর দিতে হবে না।

1. **আপনার জাতিগত নৃগোষ্ঠীর গ্রুপ কোনটি?**  আপনার জাতিগত নৃগোষ্ঠীর গ্রুপ বা পটভূমিকে সর্ব উত্তমরূপে বর্ণনাকারী অপশনটি বেছে নিন।

|  |  |
| --- | --- |
| সাদাঃ ইংলিশ/ওয়েলশ/স্কটিশ/নর্দার্ন আইরিশ/ব্রিটিশ |  |
| সাদাঃ আইরিশ |  |
| সাদাঃ জিপসি বা আইরিশ যাযবর  |  |
| সাদাঃ অন্য কোন সাদা পটভূমি [ব্যাকগ্রাউন্ড] (দয়া করে নিচে উল্লেখ করুন) |  |
| মিশ্র/একাধিক জাতিগত নৃগোষ্ঠীঃ সাদা এবং কালো ক্যারিবিয়ান |  |
| মিশ্র/একাধিক জাতিগত নৃগোষ্ঠীঃ সাদা এবং কালো আফ্রিকান  |  |
| মিশ্র/একাধিক জাতিগত নৃগোষ্ঠীঃ সাদা এবং এশিয়ান  |  |
| মিশ্র/একাধিক জাতিগত নৃগোষ্ঠীঃ অন্য কোনো মিশ্র/একাধিক জাতিগত নৃগোষ্ঠীর পটভূমি (দয়া করে নিচে উল্লেখ করুন) |  |
| এশিয়ান/এশীয়ান ব্রিটিশঃ ভারতীয় |  |
| এশিয়ান/এশীয়ান ব্রিটিশঃ পাকিস্থানি  |  |
| এশিয়ান/এশীয়ান ব্রিটিশঃ বাংলাদেশী  |  |
| এশিয়ান/এশীয়ান ব্রিটিশঃ চায়নিজ  |  |
| এশিয়ান/এশীয়ান ব্রিটিশঃ অন্য কোনো এশিয়ান পটভূমি (দয়া করে নিচে উল্লেখ করুন) |  |
| কালো/আফ্রিকান/ক্যারিবিয়ান/ব্ল্যাক ব্রিটিশঃ আফ্রিকান |  |
| কালো/আফ্রিকান/ক্যারিবিয়ান/ব্ল্যাক ব্রিটিশঃ ক্যারিবিয়ান |  |
| কালো/আফ্রিকান/ক্যারিবিয়ান/ব্ল্যাক ব্রিটিশঃ অন্য কোন কালো/আফ্রিকান/ক্যারিবিয়ান পটভূমি (দয়া করে নিচে উল্লেখ করুন) |  |
| অন্যান্য জাতিগত নৃগোষ্ঠীঃ আরব |  |
| বলতে ইচ্ছুক নই  |  |

অন্য কোনো জাতিগত নৃগোষ্ঠী (দয়া করে নিচে উল্লেখ করুন):

1. **আপনার বয়স কত?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 - 19 |  |  | 55 - 59 |  |
| 20 - 24 |  | 60 - 64 |  |
| 25 - 29 |  | 65 - 69 |  |
| 30 - 34 |  | 70 - 74 |  |
| 35 - 39 |  | 75 - 79 |  |
| 40 - 44 |  | 80 [৮০] এবং এর উপর  |  |
| 45 - 49 |  | বলতে ইচ্ছুক নই  |  |
| 50 - 54 |  |

1. **আপনার ধর্ম বা বিশ্বাস কী?**

|  |  |
| --- | --- |
| কোন ধর্মে বিশ্বাস নেই  |  |
| খ্রিস্টান (ইংল্যান্ডের চার্চ, ক্যাথলিক, প্রোটেস্ট্যান্ট এবং অন্যান্য সব খ্রিস্টান সম্প্রদায় সহ) |  |
| বৌদ্ধধর্মাবলম্বী |  |
| হিন্দু  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| মুসলমান  |  |
| শিখ  |  |
| বলতে ইচ্ছুক নই  |  |
| অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন): |

1. **আপনি কীভাবে নিজের পরিচয় দিবেন?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| পুরুষ |  |  | উভলিঙ্গ  |  |
| মহিলা  |  | লিঙ্গ-নন-কনফর্মিং [মানানসই নয়]  |  |
| ট্রান্সজেন্ডার পুরুষ  |  | বলতে ইচ্ছুক নই  |  |
| ট্রান্সজেন্ডার মহিলা  |  | অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন): |
| উভলিঙ্গ  |  |  |
| লিঙ্গ-নন-কনফর্মিং [মানানসই নয়]  |  |  |

1. **আপনার যৌন অভিযোজন কী?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| বিষমকামী [হেটারোসেক্সুয়াল |  |  | বলতে ইচ্ছুক নই  |  |
| লেসবিয়ান [মহিলা স্বকামী]  |  | অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন): |
| গে [পুরুষ স্বকামী]  |  |
| উভকামী |  |
| অযৌন বা যৌন অনুভূতিহীন  |  |  |

1. **আপনার রিলেশনশিপের [আন্তঃসম্পর্ক] অবস্থা কী?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| বিবাহিত  |  |  | বিধবা  |  |
| সিভিল পার্টনারশিপ [আইনত স্বীকৃতমতে একই লিঙ্গের দুই ব্যক্তির সহবাস]  |  | বলতে ইচ্ছুক নই  |  |
| সিঙ্গল [একক]  |  | অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন): |
| তালাকপ্রাপ্ত  |  |
| পার্টনারের সাথে বসবাস  |  |  |
| আলাদা হয়ে বসবাস  |  |  |

1. **2010 সালের ইকুয়ালিটি এক্ট গর্ভবতী মহিলা বা 26-সপ্তাহের মধ্যে সন্তান জন্মদানকারী ব্যক্তিদের সুরক্ষা দেয়। আপনি কী এই মুহূর্তে গর্ভবতী?**

|  |  |
| --- | --- |
| হ্যাঁ  |  |
| না  |  |
| বলতে ইচ্ছুক নই  |  |

1. **2010 সালের ইকুয়ালিটি এক্ট গর্ভবতী মহিলা বা 26-সপ্তাহের মধ্যে সন্তান জন্মদানকারী ব্যক্তিদের সুরক্ষা দেয়। আপনি কী সম্প্রতি সন্তান জন্ম দিয়েছেন? (গত ছয় মাসের মধ্যে)**

|  |  |
| --- | --- |
| হ্যাঁ  |  |
| না  |  |
| বলতে ইচ্ছুক নই  |  |

1. **আপনার দৈনন্দিন কাজকর্ম কী আপনার স্বাস্থ্য সমস্যা বা প্রতিবন্ধী হওয়ার কারণে সীমিত - যা অন্তত 12 মাস স্থায়ী হয়েছে বা 12 মাস স্থায়ী হবে বলে প্রত্যাশা করছেন?**

|  |  |
| --- | --- |
| হ্যাঁ।, অনেক সীমিত |  |
| হ্যাঁ।, সামান্য সীমিত |  |
| না  |  |
| বলতে ইচ্ছুক নই  |  |

1. *(***আপনি কী নিজেকে প্রতিবন্ধী [ডিজেবল] বলে মনে করেন? (2010 সালের ইকুয়েলিটি এক্টে বলা হয়েছে যে, একজন ব্যক্তির শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা থাকলে, তিনি প্রতিবন্ধী বলে গন্য হবেন, যা তার স্বাভাবিক দৈনন্দিন ক্রিয়াকলাপ করার ক্ষমতার উপর 'উল্লেখযোগ্য' এবং 'দীর্ঘ-মেয়াদী' (12 মাসের বেশি) নেতিবাচক প্রভাব ফেলে।**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| শারীরিক প্রতিবন্ধী  |  |  | বলতে ইচ্ছুক নই  |  |
| ইন্দ্রিয় সংক্রান্ত প্রতিবন্ধী (যেমন, বধির, শ্রবণশক্তিহীন, অন্ধ, দৃষ্টি প্রতিবন্ধী) |  | অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন): |
| মানসিক স্বাস্থ্যের সমস্যা  |  |
| শিক্ষা প্রতিবন্ধী বা অসুবিধা |  |
| দীর্ঘমেয়াদী রগ (যেমন - ক্যান্সার, ডায়াবেটিস, সিওপিডি [COPD]) |  |  |

1. **আপনি কী কারো পরিচর্যা করেন?** একজন পরিচর্যাকারীর সংজ্ঞা হলো - যে ব্যক্তি কোন বন্ধু বা পরিবারের সদস্যের অসুস্থতা, প্রতিবন্ধীকতা, মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা বা আসক্তির কারণে তাকে অবৈতনিকভাবে (অথবা কেয়ারার ভাতা পান, তবে তিনি একজন কেয়ার পেশাদার হিসাবে নিয়োজিত নন) পরিচর্যা করেন এবং সংশ্লিষ্ট অসুস্থ ব্যক্তি ঐ পরিচর্যাকারীর সহায়তা ছাড়া মানিয়ে নিতে সক্ষম নন।

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| হ্যাঁ - 24 বছর বা তার কম বয়সী তরুণ ব্যক্তির পরিচর্যা করি  |  |  | না  |  |
| হ্যাঁ - 25 থেকে 49 বছর বয়সী প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি(দের) পরিচর্যা করি  |  | বলতে ইচ্ছুক নই  |  |
| 50 বছর বা তার বেশি বয়সী বয়স্ক ব্যক্তি(দের) পরিচর্যা করি  |  |  |

1. **আপনি কী কখনো সশস্ত্র বাহিনীতে কাজ করেছেন?**

|  |  |
| --- | --- |
| হ্যাঁ  |  |
| না  |  |
| বলতে ইচ্ছুক নই  |  |

অনুগ্রহ করে নিম্ন ঠিকানায় এই প্রশ্নপত্রটি ফেরত পাঠিয়ে দিনঃ

NHS Cheshire and Merseyside

920 Centre Park

Warrington

WA1 1QY

.আপনার উত্তর পাওয়ার শেষ তারিখ হল 26শে নভেম্বর 2024 মঙ্গলবার মধ্যরাত। আপনার পোস্ট করা প্রশ্নাবলী আমাদের কাছে পৌঁছানোর জন্য অনুগ্রহ করে পর্যাপ্ত সময় দিয়ে ডাকে পোষ্ট করুন।

**সময় দেওয়ার জন্য আপনাকে অনেক ধন্যবাদ। ভবিষ্যতে কীভাবে আমাদের সার্ভিসের মান উন্নত করে পরিচর্যা করা যেতে পারে, তার পরিকল্পনা তৈরি করতে আমরা আপনার ফিডব্যাক ব্যবহার করব।**