

Kwestionariusz uczestnika Programu Zdrowotnego World Trade Center

Dziękujemy za rejestrację w Programie Zdrowotnym WTC i odwiedzenie naszej kliniki. Będziemy wdzięczni za wypełnienie niniejszej ankiety. Odpowiedzi na nią pozwolą nam skuteczniej dotrzeć do innych pracowników z WTC i pomóc im w rejestracji w Programie, dzięki czemu będą mogli otrzymać opiekę i zasiłki zdrowotne.

Czy należał(a) Pan(i) do jakiegoś związku zawodowego w czasie pracy związanej z 11 września?

€ Tak

€ Nie

Jeżeli tak, to do którego? ____ (związek/oddział lokalny)_____

Jeżeli tak, czy dowiedział(a) się Pan(i) o Programie Zdrowotnym WTC za pośrednictwem związku?

€ Tak

€ Nie

Czy należy Pan(i) do związku zawodowego obecnie?

€ Tak

€ Nie

Jeżeli tak, to do którego? ____ (związek/oddział lokalny)_____

Jeżeli tak, czy dowiedział(a) się Pan(i) o Programie Zdrowotnym za pośrednictwem związku zawodowego?

€ Tak

€ Nie

Czas przekazywania informacji w niniejszej ankiecie jest szacowany na średnio 4 minuty na odpowiedź łącznie z czasem potrzebnym do przeczytania instrukcji, przeszukania istniejących źródeł danych, zgromadzenia i utrzymywania wymaganych danych oraz wypełnienia i sprawdzenia ankiety. Bez ważnego numeru kontrolnego OMB agencja nie może prowadzić ani zlecać ankiety, a respondent nie jest zobowiązany do udzielania na nią odpowiedzi. Uwagi dotyczące szacowanego czasu przekazywania informacji oraz innych aspektów niniejszej ankiety, w tym propozycje skrócenia tego czasu, prosimy przysyłać na adres CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333 ATTN: PRA (0920-0953).

Prosimy wskazać swoje źródło informacji o Programie Zdrowotnym WTC? (Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).

- Przedstawiciel lub pracownik Programu Zdrowotnego WTC
- Członek rodziny lub osoba znajoma
- Współpracownik
- Pracodawca
- Lekarz
- Miejsce kultu religijnego
- Targi zdrowotne
- Zebranie związkowe
- Zebranie w komisariacie
- Festyn
- Witryna internetowa Programu Zdrowotnego WTC (www.cdc.gov/wtc)
- Witryna internetowa 9/11 Health władz Nowego Jorku (część www.nyc.gov)
- Broszura, ulotka lub karta informacyjna programu
- Program Treatment Referral Program WTC Health Registry (rozmowa telefoniczna lub list)
- Ogłoszenie w autobusie lub metrze
- Inne ogłoszenia
- Serwis społecznościowy (taki jak Facebook, Twitter, Instagram itp.)
- Środki masowego przekazu (gazeta, telewizja, radio lub serwis internetowy z wiadomościami)
- 9/11 Environmental Action
- District Council 37, AFSCME
- ICF (Inner City Fund)
- International Association of Fire Fighters (IAFF)
- New York Committee for Occupational Safety and Health (NYCOSH)
- SingleStop USA
- Tuesday's Children
- Voices of September 11th
- Inne [prosimy określić: _____]
- Nie pamiętam.

Z jakich przyczyn zdecydował(a) się Pan(i) zarejestrować w Programie Zdrowotnym WTC (Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).

- Wszechstronne badania kontrolne
- Bezpłatna opieka medyczna
- Reputacja ośrodków świadczących usługi medyczne
- Skierował mnie lekarz
- Zaniepokoił mnie mój stan zdrowia
- Myślę, że mam problemy zdrowotne, które mogą być powiązane z 11 września
- Chcę upewnić się, czy nie mam problemów zdrowotnych związanych z 11 września

- Mam problemy ze zdrowiem psychicznym związane z pracą po 11 września
- Rodzina niepokoi się o mój stan zdrowia
- Aby uzyskać pomoc w uzyskaniu świadczeń związanych z 11 września
- Znajomy lub współpracownik uczestniczy w programie i zachęcił mnie do udziału
- Inne: _____

Jak długo czekał(a) Pani/Pan z rejestracją w Programie po uzyskaniu informacji o nim?

- 0-3 miesiące
- 3-6 miesięcy
- 6-9 miesięcy
- 9 miesięcy-rok
- Ponad rok

Jeżeli zwlekał(a) Pan(i) z rejestracją w Programie, to z jakich powodów? (Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).

- Nie mogłam/-em znaleźć informacji o rejestracji w programie
- Nie miałam/-em żadnych objawów, więc rejestracja nie wydawała mi się potrzebna
- Nie miałam/-em czasu, by zarejestrować się przedtem
- Wystąpił konflikt w pracy
- Nie wiedziałam/-em przedtem o korzyściach z programu
- Korzystałam/-em z opieki własnego lekarza
- Nie sądziłam/-em, że usługi te są oferowane w mojej okolicy
- Nie sądziłam/-em, że moje objawy lub problemy są związane z pracą po 11 września
- Nie wiedziałam/-em, że można nadal przystępować do programu
- Inne: _____

Prosimy określić swój poziom zadowolenia z procesu rejestracji w Programie Zdrowotnym WTC?

- Bardzo zadowolona/-y
- Dość zadowolona/-y
- Zadowolona/-y
- Trochę niezadowolona/-y
- Bardzo niezadowolona/-y

Czy w procesie rejestracji wystąpiły jakiegokolwiek z poniższych problemów? (Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).

- Dezorientacja, trudności w zrozumieniu
- Problemy ze znalezieniem odpowiednich dokumentów
- Formularz był zbyt długi
- Nie mogłam/-em uzyskać pomocy potrzebnej do wypełnienia formularza
- Formularz nie był dostępny w potrzebnym mi języku
- Długo czekałam/-em na informację o przyjęciu
- Musiałam/-em złożyć podanie jeszcze raz
- Inne: _____

Czy uzyskała Pani/uzyskał Pan pomoc podczas rejestracji w Programie?

- Nie
- Tak

Jeżeli tak, kto udzielił pomocy?

- Osoba z mojego związku zawodowego
- Pracownik Programu Zdrowotnego WTC
- Pracownik innej organizacji
- Współpracownik
- Członek rodziny lub osoba znajoma

W jaki sposób ta osoba udzieliła pomocy? *(Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).*

- Pomogła mi znaleźć dokumenty potwierdzające udział w akcji ratowniczej po 11 września
- Pomogła mi wypełnić formularz
- Wyjaśniła mi znaczenie pytań w formularzu
- Powiedziała mi, jak przesłać formularz (pocztą lub faksem)
- Inne: _____

Czy wystąpiły jakiegokolwiek trudności z umówieniem dzisiejszej wizyty?

- Tak
- Nie

Jeżeli tak, jakie to były trudności? *(Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).*

- Udało mi się dodzwonić lub oddzwoniono do mnie dopiero po wielu próbach
- Dzwoniłam/-em wielokrotnie i nikt do mnie nie oddzwonił
- Dostępne terminy były dla mnie niedogodne
- Umówiony termin wizyty przypadał po wielu tygodniach lub miesiącach
- Inne: _____

Jak chciał(a)by Pan(i) otrzymywać informacje z Programu Zdrowotnego WTC? *(Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi).*

- Pocztą tradycyjną (listy, biuletyny)
- Pocztą e-mail
- W witrynie internetowej
- W wiadomościach tekstowych (SMS)
- Festyny lokalne
- Inne: _____

Czy korzysta Pan(i) z następujących serwisów społecznościowych? *(Prosimy zaznaczyć*

wszystkie pasujące odpowiedzi).

Pytanie to zadajemy, ponieważ chcielibyśmy wdrożyć nowe kanały informacji o programie. Wiemy, że coraz więcej pracowników i wolontariuszy biorących udział w akcji po 11 września korzysta z mediów społecznościowych.

- ☺ Facebook
- ☺ Twitter
- ☺ Instagram
- ☺ Tumblr
- ☺ Pinterest
- ☺ Wikipedia
- ☺ Inne: _____

Dziękujemy bardzo za udzielenie odpowiedzi!