

## পরিবর্তনের প্রস্তুতি মূল্যায়ন

অনুগ্রহ করে যথাসম্ভব সততার সাথে নিচের প্রশ্নগুলোর উত্তর দিন। আপনার উত্তরগুলো আপনার সেবাকে প্রভাবিত করবে না, এবং আপনাকে আরো উন্নত সেবা দিতে সেগুলো আমাদেরকে সাহায্য করবে। আপনার উত্তরগুলো আপনার কেয়ার টিমকে বুঝতে সাহায্য করবে যে কোন তথ্যগুলো আপনাকে একজন প্রাপ্তবয়স্কদের প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডারের কাছ থেকে মেডিকেল সেবা গ্রহণ শুরু করার জন্য প্রস্তুত হতে সাহায্য করবে।

আপনার বয়স 22 বছর হওয়ার আগে আপনার মেডিকেল সেবা প্রাপ্তবয়স্কদের প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডারের কাছে স্থানান্তর করতে আপনি নিজেকে কতটা প্রস্তুত বলে মনে করেন? (1= প্রস্তুত নই, 10= সম্পূর্ণভাবে প্রস্তুত)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

যদি আপনি স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করেন, তাহলে আপনার রেটিং-এর জন্য এই সংখ্যা বেছে নেয়ার কারণটি অনুগ্রহ করে লিখুন:

### স্বাস্থ্য সম্পর্কে আমার জ্ঞান

1. আমার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যাগুলো বা ধরা পড়া রোগগুলো সম্পর্কে আমি জানি এবং সেগুলো অন্যদের কাছে ব্যাখ্যা করতে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করি।

হ্যাঁ, আমি জানি। আমার এটি জানা প্রয়োজন। কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়। প্রয়োজ্য নয়।

2. আমার গ্রহণ করা ওষুধগুলোর নাম, সেগুলো किसের জন্য, এবং সেগুলো কখন গ্রহণ করতে হবে সে সম্পর্কে আমি জানি।

হ্যাঁ, আমি জানি। আমার এটি জানা প্রয়োজন। কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়। প্রয়োজ্য নয়।

3. ওষুধ এবং/অথবা খাবারের প্রতি আমার অ্যালার্জ সম্পর্কে আমি জানি (যদি থাকে)।

হ্যাঁ, আমি জানি। আমার এটি জানা প্রয়োজন। কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়। প্রয়োজ্য নয়।

4. আমার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য প্রতিদিন আমার সাথে রাখি (যেমন বিমার কার্ড, জরুরি প্রয়োজনে যোগাযোগের তথ্য, অ্যালার্জির তালিকা, ইত্যাদি)।

হ্যাঁ, আমি জানি। আমার এটি জানা প্রয়োজন। কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়। প্রয়োজ্য নয়।

5. আমার সংস্কৃতি, ধর্ম এবং/অথবা বিশ্বাস আমার মেডিকেল চিকিৎসার ব্যাপারে আমার সিদ্ধান্তকে কিভাবে প্রভাবিত করে তা আমি অন্যদের কাছে ব্যাখ্যা করতে পারি।

হ্যাঁ, আমি জানি। আমার এটি জানা প্রয়োজন। কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়। প্রয়োজ্য নয়।

**স্বাস্থ্যসেবা প্রক্রিয়া ব্যবহার করা**

1. আমার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর অফিসের অবস্থান এবং ফোন নম্বর আমি জানি।

হ্যাঁ, আমি জানি।                      আমার এটি জানা প্রয়োজন।                      কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়।

2. আমি নিজেই আমার মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিই এবং কিভাবে অ্যাপয়েন্টমেন্ট পরিবর্তন বা বাতিল করতে হয় তা জানি।

হ্যাঁ, আমি জানি।                      আমার এটি জানা প্রয়োজন।                      কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়।

2b. বর্তমান সময়ে, মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট করতে আপনি কতটা স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করেন? (1=মোটাই স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করি না, 10=পুরোপুরি স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করি)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

3. আমি আমার ফার্মেসির নাম ও অবস্থান এবং কিভাবে ওষুধের রিফিল নিতে হয় তা জানি।

হ্যাঁ, আমি জানি।                      আমার এটি জানা প্রয়োজন।                      কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়।

4. আমার বয়স 18 বছর হওয়ার পর আমার বিমার মেয়াদ শেষ হবে কিনা এবং কখন হবে তা আমি জানি।

হ্যাঁ, আমি জানি।                      আমার এটি জানা প্রয়োজন।                      কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়।                      প্রযোজ্য নয়

5. আমি জানি যে আমার বয়স 18 বছর হওয়ার পর আমি নিজেই আমার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবো, তবে আমি আস্থা রাখতে পারি এমন ব্যক্তিদের কাছে আমি সাহায্য চাইতে পারবো (যেমন আমার মা-বাবা অথবা মেডিকেল টিম)।

হ্যাঁ, আমি জানি।                      আমার এটি জানা প্রয়োজন।                      কেউ একজন আমার জন্য এটি করে দেয়।

**আপনার কি এমন কোনো প্রশ্ন বা উদ্বেগ আছে যেগুলো নিয়ে আপনার সেবা প্রদানকারীর সাথে আলোচনা করতে চান?**