**भाषा दोभाषे सेवा सर्वेक्षण**

यो सर्वेक्षणको उदेश्य चाहि भाषा दोभाषे सेवाहरूको  **क्लीभल्याण्ड** क्लिनिक बाल अस्पतालमा उपयोगको मूल्याँकन गर्ने।हामी वर्तमान अभ्यासहरूको जानकारी जम्मा गर्न र बिरानीहरूलाई दिने हेरचाहको गुणस्तर सुधार गर्न चाहन्छौं।  तपाईंको सहभागिता यो सर्वेक्षणमा पूर्ण रूपमा स्वैच्छिक हुनेछ। यदि तपाईं सहभागी हुन इच्छुक हुनुहुन्छ भने **तपाईंको** प्रतिक्रिया अज्ञात रहनेछ र कुनै हालतमा पनि बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा असर गर्दैन न त **कर्मचारीहरूका** लागि कुनै परिणामहरू छन् ।हामी तपाईंलाई  कृपया उत्तर इमान्दारिपूर्व दिनोस् भन्छौं ।

आजको मिति: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

तपाईंको रुचाएको भाषा के हो?

के **तपाईंलाई**  आफ्नो बच्चाको चिकित्सकसँग कुराकानी गर्न दोभाषे सेवाहरू आवश्यक **छन् ?**

हो

होईन

के **तपाईंको** बच्चाको चिकित्सकले तपाईलाई आफ्नो बच्चाको स्वास्थ्य सेवामा आज कम्तिमा एक  पटक टेलिफोन दोभाषे सेवाको मार्फत वा आधिकारिक ब्गक्तिगत दोभाषे मार्फत अधावधिक **गरेको छ?**

नोट: के कोही नेपाली बोल्ने कोही **तपाईंको** लागि कुराहरू बुझाउन प्रयोग गरिएको थियो तर

आधिकारिक दोभाषे होईन, कृपया “होईन” चयन गर्नुहोस्।

हो

होईन