

MNOHI Midwest Network for Oral Health Integration



Patient Satisfaction Survey

Survey Instructions

Choose the answers that best describe how your child's visit went today.

Today's Date:

How strongly do you AGREE or DISAGREE with the statements below?

	Strongly Agree	Agree	Uncertain	Disagree	Strongly Disagree
1. The health center staff treated me/my child with respect.	5	4	3	2	1
2. I had the chance to ask questions and share my thoughts about my child's oral health.	5	4	3	2	1
3. It is helpful to have my child's oral health checked during the medical visit.	5	4	3	2	1
4. The oral health instructions are easy to understand and follow.	5	4	3	2	1
5. If a dental appointment is recommended, I plan to schedule it within 30 days.	5	4	3	2	1

Do you have any other comments on today's visit?

MNOHI Midwest Network for Oral Health Integration



Dear parent or caregiver,

The goal of this survey is to provide great overall care for our young patients. If your child is 6 through 11 years old and had a medical checkup today, we hope you will complete this survey and let us know how you feel about the oral health part of the visit.

You **do not have** to complete this survey, but if you do, everything you say will be **confidential**. It should take you less than three minutes to complete. **Nothing** that is reported in this survey will affect how you are treated or the benefits you receive.

When you are done, please return the completed copy to the front desk.

If you have any questions about this survey, please call Prashanti Boinapally at 517.827.0882. We appreciate your help!

Thank you,

[Health Center Name]

MNOHI Midwest Network for Oral Health Integration



Encuesta de Satisfacción del Paciente

Instrucciones de la Encuesta

Elija las respuestas que mejor describan cómo fue la visita de su hijo hoy.

Fecha de Hoy:

¿Cuán DE ACUERDO o en DESACUERDO está con las siguientes declaraciones?

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	No Está Seguro	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1. El personal del centro de salud me trató/trató a mi hijo bien y con respeto.	5	4	3	2	1
2. Tuve la posibilidad de hacer preguntas y compartir opiniones sobre la salud oral de mi hijo.	5	4	3	2	1
3. Es útil que se realice un control de la salud oral de mi hijo durante la visita médica.	5	4	3	2	1
4. Las instrucciones de salud oral son fáciles de entender y seguir.	5	4	3	2	1
5. Si se recomendó una cita odontológica, planeo programarla dentro de los 30 días.	5	4	3	2	1

¿Tiene algún otro comentario sobre la visita del día de hoy?

MNOHI Midwest Network for Oral Health Integration



Estimado padre o cuidador,

La meta de esta encuesta es brindarle a nuestros jóvenes pacientes un gran cuidado integral. Si su hijo tiene entre 6 y 11 años de edad y se le realizó un control médico hoy, esperamos que usted complete esta encuesta y nos permita saber cómo se siente en relación a la parte de salud oral de la visita.

No es necesario que complete esta encuesta, pero si lo hace, todo lo que usted diga será **confidencial**. Debería llevarle menos de tres minutos completar la misma. **Nada** que se reporte en esta encuesta afectará la forma en que usted es tratado ni los beneficios que recibe.

Al finalizar, por favor entregue la copia completa en la mesa de entrada.

Ante cualquier consulta sobre esta encuesta, por favor comuníquese con Prashanti Boinapally al 517.827.0882. ¡Le agradecemos por su ayuda!

Gracias,

[Nombre del Centro de Salud]

MNOHI Midwest Network for Oral Health Integration



استطلاع آراء رضا المريض

تعليمات الإجابة على استطلاع الآراء
يُرجى اختيار الأجوبة التي تصف بشكل أفضل كيف كانت زيارة طفلك اليوم.

تاريخ اليوم:

ما مدى شدة موافقتك أو عدم موافقتك على العبارات الواردة أدناه؟

لا أوافق بشدة	لا أوافق	غير متأكد(ة)	أوافق	أوافق بشدة	
1	2	3	4	5	1. عاملني موظفو المركز الصحي وعاملوا طفلي باحترام.
1	2	3	4	5	2. أتاحت لي الفرصة لأطرح الأسئلة وأتبادل أفكارني حول صحة فم طفلي.
1	2	3	4	5	3. كان مفيداً أن يتم فحص صحة فم طفلي أثناء الزيارة الطبية.
1	2	3	4	5	4. من السهل فهم واتباع التعليمات التي أعطيت لي حول حالة صحة فم طفلي.
1	2	3	4	5	5. إذا تمّت التوصية بحجز موعد طب أسنان لطفلي، فإنني أخطط لحجز موعد لطفلي في غضون 30 يوماً.

هل لديك أي تعليقات أخرى حول زيارة اليوم؟

MNOHI Midwest Network for Oral Health Integration



حضرة والديّ الطفل أو القائم بعنايته،

إن الهدف من هذا الاستطلاع هو توفير رعاية شاملة كبيرة لمرضانا الصغار. إذا كان عمر طفلكم بين 6 سنوات و 11 سنة وخضع اليوم لفحص طبي، نأمل منكم أن تستكملوا تعبئة هذا الاستطلاع وأن تعلمونا عن شعوركم حيال فحص صحة الفم الذي خضع له طفلكم كجزء من الزيارة الطبية.

لا يتحتم عليكم استكمال الإجابة على هذا الاستطلاع، ولكن إذا قمتم بالإجابة عليه، فسُحفظ جميع إجاباتكم بسريّة. ينبغي أن يستغرق استكمال الإجابة على هذا الاستطلاع أقل من ثلاث دقائق. لن يؤثر أي شيء تقومون بالإبلاغ عنه في هذا الاستطلاع على كفيّة معاملتكم أو الاستحقاقات أو المزايا التي تتلقونها.

عند الانتهاء من الإجابة على هذا الاستطلاع، نرجو منكم إرجاع النسخة المكتملة إلى مكتب الاستقبال.

إذا كان لديكم أي أسئلة حول هذا الاستطلاع، فيمكنكم الاتصال هاتفياً بالسيدة Prashanti Boinapally (پراشانتي بويناپلي) على الرقم 517.827.0882. إننا ممنون لكم لمساعدتكم في هذا الأمر!

مع جزيل الشكر،

[Health Center Name]

Publication date: 2022

The Midwest Network for Oral Health Integration and this publication are supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) as part of a financial assistance award totaling \$1,283,333 with 100 percentage funded by HRSA/HHS. The contents are those of the author(s) and do not necessarily represent the official views of, nor an endorsement, by HRSA/HHS, or the U.S. Government. For more information, please visit: <https://www.hrsa.gov/grants/manage/acknowledgehrsafunding>.