

Dear Patient: عزيزي المريض،

Your pharmacist gave you a translation of your prescription directions (TransMedD – Translation of Medicines Direction). Please complete this short survey to help us evaluate the use of TransMedD. Thank you.

قام الصيدلي باعطائك ترجمة لوصفة الدواء الخاصة بك. نرجو استكمال استطلاع الراي القصير ادناه (TransMedD). لمساعدتنا في تقييم استخدام خدمة ترانس مد. ولكم جزيل الشكر

1. How **easy** was TransMedD to follow كيف كانت سهولة ترانس مد في متابعة وصفة الدواء؟

Very easy سهولة للغاية Easy سهلة Not easy غير سهلة

2. How **accurate** was the translation? كيف كانت الدقة في ترجمة التعليمات؟

Very accurate دقيقة للغاية Accurate دقيقة Not accurate غير دقيقة

3. Did you **understand** how to take your medicine with the help of TransMedD?

هل فهمت وصفة الدواء الخاصة بك بمساعدة ترانس مد؟
Yes نعم A little قليلا No لا

4. How **helpful** was TransMedD in understanding how to take your medicine?

هل وجدت ترانس مد مفيدة في فهم وصفة الدواء؟
 Very helpful مفيدة جدا Helpful مفيدة Not helpful غير مفيدة

5. Tell us what is important for you in understanding your medicine prescription?

اذكر لنا ما الذي وجدته مهما في فهم وصفة الدواء؟

	Very Important مهم للغاية	Important مهم	Not Important غير مهم
To know how and when to take the medicine ١ - لمعرفة كيف ومتى يتم اخذ الدواء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To take the right dose of medicine ٢ - ل اخذ الجرعة الصحيحة للدواء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To make me feel better/treat my illness ٣ - لكي اشعر بتحسن/ لمعالجة المرض	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To avoid wasting medicine ٤ - لتجنب اهدار الدواء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To store the medicine properly ٥ - لتخزين الدواء بالاسلوب الصحيح	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Tell us what you think of the translation of your prescription directions

٦) ما رأيك فى خدمة ترانس مد لترجمة وصفة الدواء؟

Only If you wish specific feedback for your comments, please complete your contact details below:

فى حالة الرغبة لاستلام الآراء الخاصة بتعليقاتك، نرجو امدادنا بمعلومات الاتصال الشخصية كالاتى:

..... الاسم: (Name)

..... العنوان: (Address)

..... رقم التليفون: (Telephone)

..... البريد الالكتروني: (Email)

نرجو تسليم هذه الاستمارة الى الصيدلى بعد الانتهاء منها، أو بامكانك ارسالها عن طريق البريد المجاني (بدون طابع بريد) على العنوان التالى

FREEPOST NHS GRAMPIAN