

Our Ref: {SampleID} {ProcessDate} {UniqueID}

{Title} {Forename} {Surname}
{AddressLine1}
{AddressLine2}
{VAddressLine3}
{VAddressLine4}
{VAddressLine5}
{VPostcode}

Head Office
1 St. Anne's Road
Eastbourne
East Sussex
BN21 3UN
Telephone: 0845 126 8000
e-mail: nhsbsa.dentalservices@nhs.net
Website: www.nhsbsa.nhs.uk/dental

Date: {vToday}Dear **{Title} {Surname}**,**NHS Dental Services Patient Survey**

We are carrying out a survey about NHS dental services on behalf of your local Local Health Board (LHB), which is the organisation responsible for providing local NHS dental services.

We understand that you recently received NHS dental treatment and we would be grateful if you would complete the enclosed questionnaire to the best of your recollection and return it in the pre-paid envelope provided **(the questionnaire can be completed by a parent, guardian or responsible adult if appropriate)**.

Your responses will be used to provide reports to your LHB to help review the quality of local NHS dentistry services and patient satisfaction. The reports will summarise responses from all respondents and will not include any information that could be used to identify you. For further details please read our privacy policy statement at www.nhsbsa.nhs.uk

If you would like to provide any comments in addition to the questions in our survey, or if you wish to complain about the service or treatment you received, please contact your dental practice or local LHB directly. Their contact details will be in the telephone book or alternatively you can find them on the Health of Wales Information Service website www.wales.nhs.uk

Please note that we are unable to process, store or return any items you send in or to respond to individual comments. Thank you for taking the time to read this letter and participate in this survey.

Yours sincerely

**For NHS Business Services Authority****Treatment Record:**

- Patient Name: {Forename} {Surname}
- Patient DOB: {DOB}
- Treatment Start: {TreatmentStart}
- Dental Surgery: {PracticeAddress}



Gwasanaethau Deintyddol

Ein cyf: {SampleID} {ProcessDate} {UniqueID}

{Title} {Forename} {Surname}
{AddressLine1}
{AddressLine2}
{VAddressLine3}
{VAddressLine4}
{VAddressLine5}
{VPostcode}

Prif Swyddfa
1 St. Anne's Road
Eastbourne
Dwyrain Sussex
BN21 3UN
Ffôn:: 0845 126 8000
e-bost: nhsbsa.dentalservices@nhs.net
Gwefan: www.nhsbsa.nhs.uk/dental

Dyddiad: {vToday}

Annwyl {Title} {Surname},

Arolwg o Gleifion Gwasanaethau Deintyddol y GIG

Rydyn ni'n cynnal arolwg yng nghyswllt gwasanaethau deintyddol y GIG ar ran eich Bwrdd Iechyd Lleol, sef y sefydliad sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau deintyddol lleol y GIG.

Cawn ar ddeall eich bod wedi cael triniaeth ddeintyddol drwy'r GIG yn ddiweddar, a byddem yn ddiolchgar petaech yn llenwi'r holiadur amgaeedig hyd y gallwch gofio a'i dychwelyd yn yr amlen barod a ddarperir (**gall rhiant, gwarcheidwad neu oedolyn cyfrifol lenwi'r holiadur os yw hynny'n briodol**).

Caiff eich ymatebion eu defnyddio i ddarparu adroddiadau i'ch Bwrdd Iechyd Lleol i helpu i adolygu ansawdd gwasanaethau deintyddol lleol y GIG a bodlonrwydd cleifion. Bydd yr adroddiadau'n crynhoi'r holl ymatebion ac ni fyddant yn cynnwys unrhyw wybodaeth y gellid ei defnyddio i wybod pwy ydych chi. I gael rhagor o fanylion, darllenwch ein datganiad polisi preifatrwydd yn www.nhsbsa.nhs.uk

Os hoffech chi roi unrhyw sylwadau yn ychwanegol at y cwestiynau yn ein harolwg, neu os ydych chi am gwyno am y gwasanaeth neu'r driniaeth a gawsoch chi, holwch eich practis deintyddol neu'ch Bwrdd Iechyd Lleol yn uniongyrchol. Bydd eu manylion cyswllt yn y llyfr ffôn, neu gallwch ddod o hyd iddyn nhw ar wefan Gwasanaeth Gwybodaeth Iechyd Cymru yn www.cymru.nhs.uk

Sylwer na allwn ni brosesu, storio na dychwelyd unrhyw eitemau a anfonwch chi atom ni, nac ymateb i sylwadau unigol. Diolch yn fawr am roi o'ch amser i ddarllen y llythyr hwn a chymryd rhan yn ein harolwg.

Yn gywir

Ar ran Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG

Cofnod o Driniaeth:

- Enw'r Claf: {Forename} {Surname}
- Dyddiad Geni'r Claf: {DOB}
- Cychwyn Triniaeth: {TreatmentStart}
- Practis Deintyddol: {PracticeAddress}

Official use only

NHS Dental Services Patient Survey

Please complete the questions to the best of your recollection. **The questionnaire can be completed on behalf of the patient by a parent, guardian or responsible adult if appropriate.**

Please put a cross in the box to indicate your answer:

If you make a mistake fill the box in completely:

Q1 Did you visit the dental practice shown at the foot of the covering letter (treatment record section)?
Yes..... No Cannot Remember.....

Q2 Have you received any orthodontic treatment and/or assessments in the last six months?
Yes..... No

Q3 Was the treatment provided by the NHS or under private arrangements?
(Please cross one box)
Just NHS treatment..... Combination of NHS and private treatment
All private treatment Unsure

Q4 What NHS orthodontic treatment has been provided so far?
Diagnosis and assessment..... Extractions
Removable orthodontic appliance(s) (brace) fitted Fixed orthodontic appliance(s) (brace) fitted.....
Other

Q5 How satisfied are you with the NHS dentistry you received?
(Please cross one box)
Completely satisfied..... Fairly satisfied
Fairly dissatisfied Very dissatisfied.....

Please use the pre-paid envelope supplied to return your completed questionnaire. If you have lost the envelope, you can post this form to: Patient Questionnaires, NHS Dental Services, Bridge House, Pilgrim Street, Newcastle, NE1 6SN

If you would like to send us some feedback about this survey please complete our online feedback form at www.nhsbsa.nhs.uk/DentalServices/3023.aspx



Gwasanaethau Deintyddol

At ddefnydd y swyddfa yn unig

Arolwg o Gleifion Gwasanaethau Deintyddol y GIG

Atebwch y cwestiynau isod hyd y gallwch gofio. **Mae modd i riant, gwarcheidwad neu oedolyn cyfrifol lenwi'r holiadur ar ran y claf, os yw hynny'n briodol.**

Rhowch groes yn y blwch i nodi eich ateb:

Os gwnewch gamgymeriad, llenwch y blwch yn llwyr:

C1 A aethoch chi i'r practis deintyddol a nodir ar waelod y llythyr eglurhaol (adran cofnod triniaeth)?
Do Naddo Ddim yn cofio

C2 A ydych chi wedi cael unrhyw driniaeth ac/neu asesiadau orthodontig yn ystod y chwe mis diwethaf?
Ydw Nac ydw

C3 A ddarparwyd y driniaeth gan y GIG ynteu dan drefniadau preifat?
(Rhowch groes mewn un blwch yn unig)
Triniaeth drwy'r GIG yn unig Cyfuniad o driniaeth drwy'r GIG a thriniaeth breifat
Triniaeth breifat yn unig Ddim yn siŵr

C4 Pa driniaeth orthodontig sydd wedi cael ei darparu drwy'r GIG hyd yn hyn?
Diagnosis ac asesiad Tynnu dannedd
Gosod teclyn orthodontig (ffrâm ddannedd) y mae modd ei dynnu Gosod teclyn orthodontig (ffrâm ddannedd) nad oes modd ei dynnu
Arall

C5 Pa mor fodlon ydych chi â'r driniaeth ddeintyddol a gawsoch chi drwy'r GIG?
(Rhowch groes mewn un blwch yn unig)
Cwbl fodlon Gweddol fodlon
Gweddol anfodlon Anfodlon iawn

Defnyddiwch yr amlen barod a roddwyd i chi i ddychwelyd eich holiadur ar ôl ei llenwi. Os ydych chi wedi colli'r amlen, gallwch bostio'r ffurflen hon i: Patient Questionnaires, NHS Dental Services, Bridge House, Pilgrim Street, Newcastle, NE1 6SN

Os hoffech chi anfon adborth atom ni am yr arolwg hwn, llenwch ein ffurflen adborth ar-lein yn www.nhsbsa.nhs.uk/DentalServices/3023.aspx

