



• Խնդրում ենք օգնել մեր գործակալությանը բարելավել ծառայությունները՝ պատասխանելով մի քանի հարցի: Ձեր պատասխանները գաղտնի են և չեն ազդի Ձեր ստացած ընթացիկ կամ հետագա ծառայությունների վրա:

• Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին՝ հիմնվելով **ՎԵՐՋԻՆ 6 ԱՄՎԱ ԿԱՍ** ծառայությունները 6 ամսվա ընթացքում չստանալու դեպքում՝ մինչ այժմ ստացված ծառայությունների վրա: Խնդրում ենք ստորև նշված պնդումներից յուրաքանչյուրի առջև նշել նախընտրելի տարբերակը. **Լիովին համաձայն եմ, Համաձայն եմ, Չեզոք, Համաձայն չեմ կամ Բոլորովին համաձայն չեմ**: Եթե հարցը վերաբերում է մի բանի, որին Դուք չեք առընչվել, ընտրեք **Կիրառելի չէ** տարբերակը՝ նշելով, որ այն Ձեզ չի վերաբերում:

• Խնդրում ենք ամբողջովին ներկել շրջանակը:

Իշտ է
Միսալ է

	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
1. Ինձ դուր են գալիս այն ծառայությունները, որոնք ստացել եմ այստեղ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Եթե ես այլ ընտրություն ունենայի, ես կօգտվեի այս գործակալության յուրություններից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ես խորհուրդ կտամ ընկերների կամ ընտանիքի անդամի օգտվել այս գործակալությունից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ծառայությունների գտնվելու վայրը հարմար էր: <i>ախտոկանգամ, հասարակական տրանսպորտ, հեռավորություն, և այլն</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Անձնակազմը պատրաստ էր ընդունել ինձ այնքան հաճախ, որքան ես կարծում էի, որ անհրաժեշտ էր:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Անձնակազմը հետ գանգ էր կատարում իմ գանգից 24 ժամվա ընթացքում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ծառայությունները հասանելի էին այն ժամանակ, երբ հարմար էր ինձ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ես կարողացել եմ ստանալ այն բոլոր ծառայությունները, որոնք ես կարծում էի, որ ինձ անհրաժեշտ են:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ես կարողացել եմ այցելել հոգեբույժի, երբ ցանկացել եմ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Անձնակազմն այստեղ վստահ է, որ ես կարող եմ անել, փոխվել և վերականգնվել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ես ինձ հարմարավետ եմ զգացել իմ բուժման և դեղորայքի վերաբերյալ հարցեր տալիս:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ես կարողացել եմ ազատ դժգոհել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services.

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page

DHCS 1744 AR



	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
13. Ինձ տրվել են տեղեկություններ իմ իրավունքների մասին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Անձնակազմը ինձ քաջալերել է պատասխանատվություն ստանձնել իմ ապրելակերպի համար:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Անձնակազմն ինձ ասել է, թե ինչ կողմնակի ազդեցությունների է պետք ուշադրություն դարձնել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Անձնակազմը հարգանքով է մոտեցել իմ ցանկությանը իմ բուժման վերաբերյալ այս կամ այն մարդու տեղեկատվություն տրամադրելու հարցում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ես ինքս, այլ ոչ թե անձնակազմն է որոշել իմ բուժման նպատակները:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Անձնակազմը հարգել է իմ մշակութային ծագումը: <i>ռասան, կրոնը, լեզուն, և այլն</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Անձակազմն օգնել է ինձ ձեռք բերել ինձ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, որպեսզի ստանձնեմ իմ հիվանդությունը դեկավարելու պատասխանատվությունը:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ինձ խրախուսել են օգտվել սպառողների կողմից իրականացվող ծրագրերից: <i>օժանդակ խմբեր, թողարկման կենտրոններ, ճգնաժամային թեժ գիծ և այլն</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝

21. Ես ավելի արդյունավետորեն եմ առընչվում առօրյա խնդիրներին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ես ավելի լավ եմ կարողանում դեկավարել իմ կյանքը:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ես ավելի լավ եմ կարողանում հաղթահարել ճգնաժամը:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ես ընտանիքի հետ լավ եմ շփվում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page



	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
25. Ես ավելի լավ եմ ինձ դրսևորում սոցիալական շփման պայմաններում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ես ավելի լավ եմ աշխատում դպրոցում և/կամ աշխատանքում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Իմ բնակարանային իրավիճակը բարելավվել է:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Իմ ախտանիշներն ինձ այլևս քիչ են անհանգստացնում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ես զբաղվում եմ այնպիսի բաներով, որոնք ավելի իմաստալից են:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ես ավելի լավ ունակ եմ հոգալ իմ կարիքները:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Ես ավելի ունակ եմ կարգավորել հարցերը, երբ հանդիպում եմ դժվարությունների:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Ես ավելի լավ եմ անում այն, ինչ ցանկանում եմ անել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Հաջորդող չորս հարցերում խնդրում ենք պատասխանել Ձեր հոգեկան առողջության մատակարար(ներ)ից բացի այլ անձանց հետ հարաբերությունների վերաբերյալ:

Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝ ,

33. Ես գոհ եմ իմ ունեցած ընկերներից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ես գոհ եմ իմ ունեցած ընկերներից: Ես ունեմ մարդիկ, որոնց հետ ես կարող եմ հաճելի գործով զբաղվել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ես զգում եմ, որ պատկանում եմ իմ շրջապատին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Ճգնաժամի պայմաններում ես կունենամ այն աջակցությունը, որն ինձ անհրաժեշտ է ընտանիքից կամ ընկերներից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page



Կյանքի որակին առնչվող հարցեր

Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերից յուրաքանչյուրին՝ ընտրելով այն պատասխանը, որը լավագույնս նկարագրում է Ձեր փորձառությունը կամ կարծիքը: Այն հարցերին ի պատասխան, որոնք Ձեզ չեն վերաբերում, կարող եք ընտրել Կիրառելի չէ տարբերակը:

Ընդհանուր բավարարվածությունը կյանքից	Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնական ում դժգոհ	Մոտոշ չափով գոհեժ	Հիմնակա նում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ
1. Ինչպե՛ս եք վերաբերվում Ձեր կյանքին ընդհանուր առմամբ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ապրելակերպ	Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնական ում դժգոհ	Մոտոշ չափով գոհեժ	Հիմնակա նում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ
Մտածեք Ձեր ներկայիս ապրելակերպի մասին:							
2. Ինչպե՛ս եք վերաբերվում.							
a. Կենսապայմաններին, որում Դուք ապրում եք:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ձեր անձնական տարածքին, որն ունեք:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Ձեր ներկայիս ապրելավայրում երկար ժամանակով մնալու հեռանկաին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ամենօրյա գործողություններ և գործունեություն	Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնական ում դժգոհ	Մոտոշ չափով գոհեժ	Հիմնակա նում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ
Մտածեք այն մասին, թե ինչպես եք անցկացնում Ձեր ազատ ժամանակը:							
3. Ինչպե՛ս եք վերաբերվում.							
a. Ձեր ազատ ժամանակը անցկացնելու եղանակին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Հաճելի կամ գեղեցիկ ժամանակ վայելելու հնարավորությանը:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Ձեր զվարճանքի չափին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ձեր կյանքում հանգստի ժամանակին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ընտանիք	Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնական ում դժգոհ	Մոտոշ չափով գոհեժ	Հիմնակա նում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ	Կիրառելի չէ
4. Ինչպե՛ս եք վերաբերվում.								
a. Ձեր Ձեր ընտանիքի միմյանց հետ փոխհարաբերություններին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Այն ամենին, ինչ ընդհանուր է Ձեր և Ձեր ընտանիքի միջև:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page



Սոցիալական կապեր

5. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.

- a. Այն ամենին, ինչ անում եք այլ մարդկանց հետ:
- b. Այլ մարդկանց հետ անցկացրած ժամանակին:
- c. Մարդկանց, ում հետ սոցիալական շփման մեջ եք:
- d. Ձեր կյանքում առկա ընկերների քանակին:

Բոլորովին չեմ համաձայնում	Դժգոհ	Հիմնականում չեմ համաձայնում	Միջին	Հիմնականում համաձայնում	Գոհ	Լիովին համաձայնում	Կիրառելի չէ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Իրավական հարցեր և անվտանգություն

6. Նախորդ ամսվա ընթացքում եղե՞լ եք գոհ.

- a. Որևէ հանցագործության, այդ թվում՝ բռնության, հարձակման, Այո Ոչ
- b. կողոպուտի կամ թանախի: Այո Ոչ
 Որևէ ոչ բռնի հանցագործության, այդ թվում՝ հափշտակության, Ձեր ունեցվածքի կամ փողի յուրացման կամ խաբեության:

7. Անցյալ ամսվա ընթացքում քանի՞ անգամ եք ձերբակալվել որևէ հանցագործության համար:

- Ձերբակալություններ չեն եղել
- 1 ձերբակալություն
- 2 ձերբակալություն
- 3 ձերբակալություն
- 4 կամ ավելի ձերբակալություններ

Բոլորովին չեմ համաձայնում	Դժգոհ	Հիմնականում չեմ համաձայնում	Միջին	Հիմնականում համաձայնում	Գոհ	Լիովին համաձայնում
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.

- a. Որքանո՞վ ապահով եք Ձեզ զգում Ձեր հարևանությամբ գտնվող փողոցներում:
- b. Որքանո՞վ ապահով եք Ձեզ զգում
- c. այնտեղ, որտեղ Դուք ապրում եք: Որքանո՞վ պաշտպանված եք կողոպուտից կամ հարձակումից:

Առողջություն

9. Ընդհանուր առմամբ համարում եք, որ Ձեր առողջությունը.

- Գերազանց է Շատ լավ է Լավ է Բավարար է Վատ է

Բոլորովին չեմ համաձայնում	Դժգոհ	Հիմնականում չեմ համաձայնում	Միջին	Հիմնականում համաձայնում	Գոհ	Լիովին համաձայնում
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.

- a. Ձեր առողջությանն ընդհանուր առմամբ:
- b. Ձեր ֆիզիկական վիճակին:
- c. Ձեր հուզական բարեկեցությանը:

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page



Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի տեղեկացնեք Ձեր մասին:

1. Մոտավորապես, որքա՞ն ժամանակ եք ստացել ծառայություններ այստեղ:

- Մա իմ առաջին այցն է այստեղ: 1-2 ամիս
- Ես ունեցել եմ մեկից ավելի այցեր, բայց 3-5 ամիս
- Ծառայություններ եմ ստացել մեկ ամսից պակաս: 6 ամսից 1 տարի
- Ավելի քան 1 տարի

<p>Խնդրում ենք պատասխանել #2 - 4 հարցերին, եթե ստացել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ</p> <p>ՄԵԿ ՏԱՐԻ ԿԱՍ ՊԱԿԱՍ</p>	<p>Խնդրում ենք պատասխանել #5 - 7 հարցերին, եթե ստացել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ</p> <p>ՄԵԿ ՏԱՐՈՒՑ ԱՎԵԼԻ</p>
<p>2. Դուք ձերբակալվել՞ եք այն պահից ի վեր, երբ սկսել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալ:</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>	<p>5. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ձերբակալվել՞ եք:</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>
<p>3. Դուք ձերբակալվել՞ եք դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում:</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>	<p>6. Դուք ձերբակալվել՞ եք դրանից առաջ 12 ամիսների</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>
<p>4. Հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալուց ի վեր հանդիպումները ոստիկանների հետ ...</p> <p><input type="radio"/> նվազել են <i>օրինակ, Դուք չեք ձերբակալվել, ոստիկանության կողմից հետապնդվել, ոստիկանության կողմից տարվել սպաստարան կամ ճգնաժամային</i></p> <p><input type="radio"/> Նույնն են մնացել</p> <p><input type="radio"/> Ավելացել են</p> <p><input type="radio"/> Կիրառելի չէ <i>Դուք այս կամ անցյալ տարի ոստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել</i></p>	<p>7. Անցած տարվա ընթացքում Դուք ունեցել եք հանդիպումներ ոստիկանության հետ...</p> <p><input type="radio"/> նվազել են <i>օրինակ, Դուք չեք ձերբակալվել, ոստիկանության կողմից հետապնդվել, ոստիկանության կողմից տարվել սպաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն</i></p> <p><input type="radio"/> Նույնն են մնացել</p> <p><input type="radio"/> Ավելացել են</p> <p><input type="radio"/> Կիրառելի չէ <i>Դուք այս կամ անցյալ տարի ոստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել</i></p>

Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի մի փոքր տեղեկացնեք Ձեր մասին:

8. Ո՞րն է Ձեր սեռը: *Խնդրում ենք նշել բոլոր կիրառելի տարբերակները*
- Արական Տրանսգենդեր. իգականից արական
 - Իգական Տրանսգենդեր. արականից իգական
 - Ոչ բինար Այլ գենդերային ինքնություն
9. Դուք Ձեզ համարում եք՝ *Խնդրում ենք նշել բոլոր կիրառելի տարբերակները*
- Ավանդական/Հետերոսեքսուալ Այլ սեռական կողմնորոշում
 - Գեյ կամ լեսբի Հայտնի չէ
 - Բիսեքսուալ Նախընտրում եմ չպատասխանել

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page



10. Դուք ունե՞ք մեքսիկական/իսպանական/լատ Այո Ոչ Հայտնի չէ
 ինական ծագում:

11. Ի՞նչ ռասայի եք պատկանում: *Խնդրում ենք նշել բոլոր կիրառելի տարբերակները*

- Ամերիկյան հնդկացի/ բնիկ այսասկացի
- Ասիացի
- Մեքսիկացի/աֆրոամերիկացի
- Բնիկ ամերիկացի/այլ խաղաղօվկիանոսյան կղզիների բնակիչ
- Սպիտակամորթ/ կովկասցի
- Այլ ռասա
- Հայտնի չէ

12. Ո՞րն է Ձեր ծննդյան ամսաթիվը: *ամիս* *օր* *տարին*

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

13. Արդյո՞ք գրավոր փաստաթղթերը և/կամ ծառայությունները Ձեզ Այո Ոչ
 տրամադրվել են Ձեր նախընտրած լեզվով:

օրինակ՝ հասանելի ծառայությունները, Ձեր իրավունքները որպես սպառող և հոգեկան առողջության ուսուցման նյութերը պարունակող գրքույկները

14. Դիտարկելով նախկինում Ձեզ մատուցված ծառայությունները, դրանց ո՞ր մասն եք ստացել հեռահար առողջապահական կապի միջոցով:

հեռախոսով կամ տեսազանգով

- Ոչ մեկը
- Շատ քիչ
- Մոտավորապես կեսը
- Գրեթե բոլորը
- Բոլորը



15. Ինչքանո՞վ եք արդյունավետ համարում Ձեր հեռահար առողջապահական այցելությունները անմիջական այցելությունների համեմատ:

- Շատ ավելի վատ
- Մոտավորապես նույնը
- Շատ ավելի լավ
- Ավելի շուտ վատ
- Ավելի շուտ լավ
- Կիրառելի չէ

16. Ես կցանկանայի այս ծրագրի շրջանակներում ստանալ հոգեկան առողջության ավելի շատ ծառայություններ հեռահար առողջապահական կապի միջոցով:

- Բոլորովին համաձայն չեմ
- Չեզոք
- Լիովին համաձայն եմ
- Համաձայն չեմ
- Համաձայն եմ
- Կիրառելի չէ

17. Խնդրում ենք տրամադրել մեկնաբանություններն այստեղ: Մեզ հետաքրքրում են ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական արձագանքները: Բացի այդ, եթե կան հարցեր, որոնք չեն ընդգրկվել այս հարցաթերթիկում, բայց կարծում եք, որ պետք է ներառվեին, խնդրում ենք գրել այստեղ: Ծնորհակալություն այս հարցաթերթիկը լրացնելու Ձեր ժամանակի և համագործակցության համար:

Ծնորհակալություն այս հարցին պատասխանելու համար ժամանակ տրամադրելու համար:

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

 Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	4
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

 County Reporting Unit (optional):

--	--	--	--	--	--	--	--

Code for not completing the survey (if applicable):
 Refused Impaired Language Other

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.
 * CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page

