


**County / Provider Use Only**

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

Treatment Setting:  OP/IOP  Residential  OTP/NTP  Detox/WM (standalone)  Partial hospitalization

• **Paki-sagot ang mga tanong na ito tungkol sa iyong karanasan sa programang ito upang makatulong sa pagbuti ng mga serbisyo. Gamitin ang "Hindi Angkop" kung ang tanong ay tungkol sa bagay na hindi mo pa nararanasan. Ang iyong mga sagot ay kumpidensyal at hi.**

• Pakipuno ang mga espasyo. Tama ● Hindi tama ○ ⊗ ⊕

	Malakas na Sang-Ayon	Sang-Ayon	Ako ay walang kinikilingan	Hindi Sang-Ayon	Malakas na Hindi Sang-Ayon	Hindi Nauukol
1. Ang lokasyon ay naging maginhawa (publikong transportasyon, distansya, paradahan, atbp.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ang mga serbisyo ay nakuha ko ng kinailangan ko ang mga ito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pinili ko ang mga layunin sa pagpapagamot kasama ang tulong ng aking tagapagkaloob.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ang mga tauhan ay nagibigay ng sapat na panahon sa aking mga sesyon ng gamutan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ang mga tauhan ay pinakitunguhan ako ng may respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ang mga tauhan ay nakipag-usap sa akin sa paraang aking naintindihan. Ang mga tauhan ay sensitibo sa aking kulturang kinagisanan (lahi, relihiyon, wika, atbp.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Naramdaman ko ang mabuting pagtanggap dito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bilang tumbas na resulta ng mga serbisyo na aking natatanggap, mas nakakaya kong gawin ang mga bagay na gusto kong gawin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dahil sa mga serbisyong natanggap ko, nabawasan ang pagnanasa ko sa droga at alak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ang mga tauhan dito ay nagtatrabaho kasama ng mga tagapagkaloob ng pag-aalaga sa aking kalusugang pisikal upang masuportahan ang aking pagpapagaling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ang mga tauhan dito ay nagtatrabaho kasama ng mga tagapagkaloob ng pag-aalaga sa aking kalusugang pang-isip upang masuportahan ang aking pagpapagaling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ang mga tauhan dito ay nakatulong sa aking maka-konekta sa ibang serbisyong kelangan (serbisyong panlipunan, pabahay, at iba pa.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Higit sa lahat, nasiyahan ako sa sebisiyong natanggap ko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nakuha ko ang lahat ng tulong/mga serbisyo na kailangan ko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Aking irekomenda ang ahensya na ito sa aking kaibigan o miyembro ng pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56637



17. Ngayon, habang iniisip ang tungkol sa mga serbisyong natanggap mo, gaano karami sa mga ito ang sa pamamagitan ng telehealth (sa pamamagitan ng telepono o video-conferencing)?  
 Wala  Napakakaunti  Mga kalahati  Halos lahat ng  Lahat
18. Gaano nakatulong ang iyong mga telehealth visits kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?  
 Mas maganda/Mas maayos  Medyo mas maayos  Medyo parehas  Medyo mas malala  
 Hindi Nauukol
19. **Mangyaring ipaalam sa amin ang iyong mga komento. Ano ang pinakanakatulong tungkol sa programang ito? Ano ang nais mong mabago tungkol sa programang ito?**

*Mangyaring huwag magsulat ng anumang impormasyong maaaring tumukoy sa iyo. Halimbawa, HUWAG isusulat ang iyong pangalan o numero ng telepono.*

**Ngayon ipaalam sa amin ang tungkol sa iyong sarili.**

20. Ano ang iyong kasarian? (Piliin lahat ng naaangkop)  
 Lalaki  Transgender: Babaeng naging Lalaki  
 Babae  Transgender: Lalaking naging Babae  
 Non-binary (hindi lalaki o babae)  Ibang/Iba pang Pagkakakilanlan ng Kasarian
21. Tingin mo ba ikaw ay (Piliin lahat ng angkop na sagot):  
 Straight/Heteroseksuwal  Queer  
 Gay o Lesbian/Bakla o Lesbijan  Ibang/Iba pang sekswalidad  
 Bisexual  Hindi Alam
22. Ikaw ba'y may lahing Mexicano/ Kastila/ Latino?  Oo  Hindi  Hindi Alam
23. Lahi/Etniko (Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop):  
 Amerikanong Indian/Tubong Alaska  White (Puti) /Caucasian  
 Asiano  Ibang/Iba pang lahi  
 Itim/Aprikano Amerikano  Hindi Alam  
 Tubong Hawaii/Islang Pasipika
24. Edad na Pagitan:  18-25  26-35  36-45  46-55  56-64  65+

**Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!**

56637