

County / Provider
Use Only

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

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

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

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

• يرجى الإجابة على هذه الأسئلة حول تجربتك في هذا البرنامج للمساعدة في تحسين الخدمات. استخدم "لا ينطبق" إذا كان السؤال يتعلق بشيء لم تجربته. إجاباتك سرية ولن تؤثر على الخدمة الحالية أو المستقبلية.

• الرجاء ملء الدائرة بالكامل.

صحيح ● غير صحيح

غير قابل للتطبيق	لا أوافق بشدة	لا أوافق	أنا محايد	أوافق	موافق بشدة	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. موقع الخدمات كان مناسباً بالنسبة لي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. كانت الخدمات متوفرة في أوقات مناسبة بالنسبة لي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. خبرتي كانت جيدة في الالتحاق بالعلاج.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. لقد عملت أنا و مستشاري معاً من أجل أهداف العلاج.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. تلقت خدمات كانت مناسبة لي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. عاملني الموظفون باحترام.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. أشعر أن مستشاري أخذ الوقت للاستماع إلي ما كان علي قوله.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. لقد طورت علاقة إيجابية وثقة مع مستشاراتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. كان الموظفون حساسين لخفتنا الثقافية (العرق، الدين، اللغة، وما إلى ذلك).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. أشعر أن مستشاري كان يهتم بي بإخلاص وفهمي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. أحببت مستشاري هنا.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. مستشاري قادر على مساعدتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. نا يتأكدون من تلبية احتياجاتي الصحية والعاطفية (إختبارات بدنية، مكتئب المزاج، وما إلى ذلك).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. ساعدني الموظفون هنا في القضايا والأمور الأخرى التي تتعلق بالنظم القانونية / فترة المراقبة، والنظم الأسرية والتعليمية.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. وقدم مستشاري الخدمات اللازمة لعائلتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. كنتيجة للخدمات التي تلقيتها، أصبحت أقدر على القيام بأشياء أريد القيام بها.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. كنتيجة مباشرة للخدمات التي أتلقاها، أشعر برغبة أقل في المخدرات والكحول.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. بشكل عام. أنا راض عن الخدمات التي تلقيتها.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. سوف أوصي بالخدمات للأصدقاء الذين يحتاجون إلى مساعدة مماثلة.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد (عبر الهاتف أو مؤتمرات الفيديو)؟ ○ لا شيء ○ قليل جداً ○ حوالي النصف ○ الكل تقريباً ○ الكل
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. ما مدى فائدة زيارات الرعاية الصحية عن بُعد مقارنة بالزيارات الحضورية التقليدية؟ ○ أفضل بكثير ○ أفضل إلى حد ما ○ نفس الشيء تقريباً ○ أسوأ إلى حد ما ○ غير قابل للتطبيق
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22. يرجى إعلامنا بتعليقاتك، ما هو الأكثر فائدة حول هذا البرنامج؟ ماذا يمكنك التغيير حول هذا البرنامج؟ يرجى عدم كتابة أي معلومات قد تحدد هويتك. على سبيل المثال، لا تكتب اسمك أو رقم هاتفك

أخبرنا الآن قليلاً عن نفسك

23. ما هو جنسك (يرجى اختيار كل ما ينطبق)؟
 ذكر
 أنثى
 إنثى
 غير ثنائي (لا ذكر ولا أنثى)
 هوية جنسية أخرى
24. هل تفكر في نفسك على النحو التالي (يرجى اختيار كل ما ينطبق):
 مستقيم/محب للجنس الآخر
 مزدوج الميول الجنسية
 مختلف
 لوطي أو سحاقي
 توجّه جنسي آخر
 غير معروف
25. هل أنت من أصل مكسيكي / إسباني / لاتيني؟
 نعم
 لا
 غير معروف
26. العرق / الأصل (يرجى اختيار كل ما ينطبق):
 أمريكي هندي / مواطن أصلي من ألاسكا
 أمريكي
 أسوي
 أسود / أمريكي أفريقي
 مواطن من هاواي / من جزر المحيط الهادئ
27. العمر:

41601