



- Ինդիվիդուալ ենթ օգնել մեր գործակալությանը բարելավել ծառայությունները՝ պատասխանելով մի քանի հարցի: Ձեր պատասխանները գաղտնի են և չեն ազդի Ձեր ստացած ընթացիկ կամ հետագա ծառայությունների վրա:
- Ինդիվիդուալ ենթ պատասխանել հետևյալ հարցերին՝ հիմնվելով **ՎԵՐՉԻՆ 6 ԱՄՎԱ ԿԱՍ** ծառայությունները 6 ամսվա ընթացքում չստանալու դեպքում՝ մինչ այժմ ստացված ծառայությունների վրա: Ինդիվիդուալ ենթ 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 առնչվել, ընտրեք **Կիրառելի չէ** տարբերակը՝ նշելով, որ այն Ձեզ չի վերաբերում:

	Իշտ է Միայն է	● ⊙ ⊗ ⊕	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
• Ինդիվիդուալ ենթ ամբողջովին ներկել շրջանակը:								
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>սախտկանգառ, 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 զանգ էր կատարում իմ զանգից 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 աճել, 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"/>
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. Անձնակազմն 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"/>

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

55738

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

DHCS 1744 AR

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*





	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
<b>Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝</b>						
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 ղեկավարել 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"/>
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:

	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
<b>Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝</b>						
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 հանելի գործով զբաղվել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ես գգում 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"/>

**Կյանքի որակին առընչվող 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	Բոլորովին ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնականում ն դժգոհ	Որոշ չափով գոհ	Հիմնականում 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"/>
<b>Ապրելակերպ</b> <i>Մտածեք Ձեր ներկայիս ապրելակերպի մասին:</i>	Բոլորովին ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնականում ն դժգոհ	Որոշ չափով գոհ	Հիմնականում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ
2. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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 ապրելակերպում երկար ժամանակով մնալու հեռանկարին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ամենօրյա գործողություններ և գործունեություն</b> <i>Մտածեք այն մասին, թե ինչպես եք անցկացնում Ձեր ազատ ժամանակը:</i>	Բոլորովին ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնականում ն դժգոհ	Որոշ չափով գոհ	Հիմնականում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ
3. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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. Հանելի 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"/>

\* CSI County Client Number

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

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



**Ընտանիք**

4. Ընդհանուր առմամբ, որքա՞ն հաճախ եք հավաքվում Ձեր ընտանիքի անդամի հետ:

- Առնվազն օրը մեկ անգամ
- Առնվազն ամիսը մեկ անգամ
- Ընդհանրապես չենք հանդիպում
- Առնվազն շաբաթը մեկ անգամ
- Ամսական մեկ անգամից քիչ
- Ընտանիք չունեն/ կիրառելի չէ

5. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.

- a. Ձեր Ձեր ընտանիքի միմյանց հետ փոխհարաբերություններին:
- b. Այն ամենին, ինչ ընդհանուր է Ձեր և Ձեր ընտանիքի միջև:

Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնական ում դժգոհ	Որոշ չափով գոհ	Հիմնակա նում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ	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"/>

**Սոցիալական կապեր**

6. Մոտավորապես որքա՞ն հաճախ եք անում հետևյալը.

a. Այցելում մեկի հետ, ով չի ապրում Ձեզ հետ:

- Առնվազն օրը մեկ անգամ
- Առնվազն ամիսը մեկ անգամ
- Ընդհանրապես չենք հանդիպում
- Առնվազն շաբաթը մեկ անգամ
- Ամսական մեկ անգամից քիչ
- Կիրառելի չէ

b. Ժամանակ անցկացնում մեկի հետ, ում ավելին եք համարում, քան ընկերը, ինչպես օրինակ՝ ամուսինը, սիրած տղան կամ աղջիկը:

- Առնվազն օրը մեկ անգամ
- Առնվազն ամիսը մեկ անգամ
- Ընդհանրապես չենք հանդիպում
- Առնվազն շաբաթը մեկ անգամ
- Ամսական մեկ անգամից քիչ
- Կիրառելի չէ

7. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.

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

Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնական ում դժգոհ	Որոշ չափով գոհ	Հիմնակա նում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ	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"/>

**Ֆինանսներ**

8. Անցած մեկ ամսվա ընթացքում, ընդհանուր առմամբ, ունեցե՞լ եք հետևյալի համար վճարելու բավական գումար.

- a. Մնդամթերք  Այո  Ոչ
  - b. Հագուստ  Այո  Ոչ
  - c. Կացարան  Այո  Ոչ
  - d. Այցելությունների համար գումար, ինչպես օրինակ գնումների գնալը, այցելությունը բժշկի կամ ընկերներին ու  Այո  Ոչ
  - e. հարազատներին:  Այո  Ոչ
- Հանրային իրադարձություններին մասնակցելու գումար, ինչպիսիք են կինոն կամ ռեստորաններում սնվելը:  Այո  Ոչ

**Իրավական հարցեր և անվտանգություն**

9. Նախորդ ամսվա ընթացքում եղե՞լ եք գոհ.

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

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

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

\* CSI County Client Number

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

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



**Իրավական հարցեր և անվտանգություն**

11. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.
- Որքանո՞վ ապահով եք Ձեզ գգում Ձեր հարևանությամբ գտնվող փողոցներում:
  - Որքանո՞վ ապահով եք Ձեզ գգում այնտեղ, որտեղ Դուք ապրում եք:
  - Որքանո՞վ պաշտպանված եք կողոպուտից կամ հարձակումից:

Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնականում դժգոհ	Որոշ չափով գոհ	Հիմնականում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ
<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"/>

**Առողջություն**

12. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում.
- Ձեր առողջությանն ընդհանուր առմամբ:
  - Ձեր ֆիզիկական վիճակին:
  - Ձեր հուզական բարեկեցությանը:

Բոլորովի ն դժգոհ	Դժգոհ	Հիմնականում դժգոհ	Որոշ չափով գոհ	Հիմնականում գոհ	Գոհ	Լիովին գոհ
<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"/>

**Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի տեղեկացնեք Ձեր մասին:**

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

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

Խնդրում ենք պատասխանել #2 - 4 հարցերին, եթե ստացել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ



**ՄԵԿ ՏԱՐԻ ԿԱՄ ՊԱԿԱՍ**

- Դուք ձերբակալվել՞ եք այն պահից ի վեր, երբ սկսել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալ:  Այո  Ոչ
- Դուք ձերբակալվել՞ եք դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում:  Այո  Ոչ
- Հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալուց ի վեր հանդիպումները ոստիկանների հետ ...
  - նվազել են  
*օրինակ, Դուք չեք ձերբակալվել, ոստիկանության կողմից հետապնդվել, ոստիկանության կողմից տարվել ապաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն*
  - Նույնն են մնացել
  - Ավելացել են
  - Կիրառելի չէ  
*Դուք այս կամ անցյալ տարի ոստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել*

Խնդրում ենք պատասխանել #5 - 7 հարցերին, եթե ստացել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ



**ՄԵԿ ՏԱՐՈՒՑ ԱՎԵԼԻ**

- Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ձերբակալվել՞ եք:  Այո  Ոչ
- Դուք ձերբակալվել՞ եք դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում:  Այո  Ոչ
- Անցած տարվա ընթացքում Դուք ունեցել եք հանդիպումներ ոստիկանության հետ...
  - նվազել են  
*օրինակ, Դուք չեք ձերբակալվել, ոստիկանության կողմից հետապնդվել, ոստիկանության կողմից տարվել ապաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն*
  - Նույնն են մնացել
  - Ավելացել են
  - Կիրառելի չէ  
*Դուք այս կամ անցյալ տարի ոստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել*


\* CSI County Client Number

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

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



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

8. Ո՞րն է Ձեր սեռը:  Արական  Տրանսգենդեր. իզականից արական  
 Իգական  Տրանսգենդեր. արականից իգական  
 Ոչ բինար  Այլ գենդերային ինքնություն
9. Դուք Ձեզ համարում եք՝  Ավանդական/Հետերոսեքսուալ  Այլ սեռական կողմնորոշում  
 Գեյ կամ լեսբի  Հայտնի չէ  
 Բիսեքսուալ  Նախընտրում եմ չպատասխանել
10. Դուք ունե՞ք մեքսիկական/իսպանական/լատինական ծագում:  Այո  Ոչ  Հայտնի չէ
11. Ի՞նչ ռասայի եք պատկանում:  Ամերիկյան հնդկացի/ բնիկ այսակացի  Սպիտակամորթ/ կովկասցի  
 Ասիացի  Այլ ռասա  
 Սևամորթ/աֆրոամերիկացի  Հայտնի չէ  
 Բնիկ ամերիկացի/այլ խաղաղովկիանոսյան կղզիների բնակիչ
12. Ո՞րն է Ձեր ծննդյան ամսաթիվը: ամիս օր տարին  
 -  -
13. Արդյո՞ք գրավոր փաստաթղթերը և/կամ ծառայությունները Ձեզ տրամադրվել են Ձեր նախընտրած լեզվով:  Այո  Ոչ  
*օրինակ՝ հասանելի ծառայությունները, Ձեր իդանտիֆիկացիայի 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  Ավելի շուտ վատ  Մոտավորապես նույնը  Ավելի շուտ լավ  Շատ ավելի լավ  
 Կիրառելի չէ

16. Ես կցանկանայի այս ծրագրի շրջանակներում ստանալ հոգեկան առողջության ավելի շատ ծառայություններ հեռահար առողջապահական կապի միջոցով:  
 Բոլորովին համաձայն չեմ  Համաձայն չեմ  Չեզոք  Համաձայն եմ  Լիովին 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:  /  /  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

