

•Sa hangaríng mapabuting lalò ang paglilingkód ng aming ahénsiyá, sagutín lamang ang mga katanungang makikita sa ibabâ. Ang mga sagót ay kompidensiyal at hindi makaaapekto sa kasalukuyan o panghinaharap na serbisyong inyóng tinatanggap.

•Pakisagutan ang sumusunod base sa nakaraang **ANIM NA BUWAN** o kung hindi ka nakatanggap ng serbisyo sa loob ng anim na buwan, magbigay ng sagot base sa mga serbisyong iyong natanggap. Ilagay kung **Labis na Sang-Ayon, Sang-ayon, Neutral, Hindi Sang-Ayon, o Labis na Hindi Sang-Ayon** sa bawat pahayag sa ibaba. Kung ang tanong ay tungkol sa bagay na hindi mo pa nararanasan, ilagay sa bilog ang "**Hindi Naaangkop**" upang malaman na hindi angkop ang pahayag na iyon sa iyo.

	Tama Hindi tama	● ○ ⊗ ✓	Labis na Sang-Ayon	Sang-Ayon	Neutral	Hindi Sang-Ayon	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
•Pakipunan ang bilog.								
1. Gusto ko ang serbisyong nat anggáp ko dito.			○	○	○	○	○	○
2. Kung may mapagpipilian akó, kukuha pa rin akó ng serbisyo sa ahénsiyáng itó.			○	○	○	○	○	○
3. Irerekomenda ko ang ahénsiyáng itó sa kaibigan o kapamilya.			○	○	○	○	○	○
4. Ang lugar ng mga serbisyo ay kombinyente at madalíng hanapin. <i>para sa páradahán ng sasakyán, pampublikong sasakyán, distánsiya, atbp</i>			○	○	○	○	○	○
5. Ang mga tauhan ay nakahandang makipagkita sa akin singdalás na sa pakiramdám ko ay kinákailangan.			○	○	○	○	○	○
6. Sinagót ng mga tauhan sa loób ng 24 na oras ang aking mga tawag sa télépono.			○	○	○	○	○	○
7. Ang serbisyo ay ibinigáy sa panahóng mabuti para sa akin.			○	○	○	○	○	○
8. Nakuha ko ang lahat ng serbisyong sa palagáy ko ay aking kailangan.			○	○	○	○	○	○
9. Nagawâ kong kumónsulta sa saykayatris/espesyalista sa kalusugang pangkaisipán kapág ninais ko.			○	○	○	○	○	○
10. Ang mga tauhan ay naniniwalà na akó ay uunlád, magbabago, at gagalíng.			○	○	○	○	○	○
11. Kompórtable akóng nakapagtanóng tungkól sa aking pagpapagalíng at pagpapagamót.			○	○	○	○	○	○
12. Malayà kong nasabi ang aking mga reklamo.			○	○	○	○	○	○

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



	Labis na Sang-Ayon	Sang-Ayon	Neutral	Hindi Sang-Ayon	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
13. Nabigyan akó ng impormasyon tungkol sa aking mga karapatan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Hinikayat akó ng mga tauhan na maging responsable sa pagdadala ng aking buhay.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sinabi sa akin ang mga maaaring komplikasyon o negatibong epekto ng aking mga gamót na dapat bantayan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Iginalang ng mga tauhan ang aking kahilingan kung sino ang dapat at hindi dapat bigyan ng impormasyon tungkol sa aking pagpapagamót.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Akó, at hindi ang mga tauhan, ang nagpasiya ng magiging hangganan ng aking pagpapagamót. kapamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Inunawa at binigyan ng maingat na konsiderasyon ng mga tauhan ang aking pinagmulang kultura. <i>lahi, relihiyon, wika, atbp</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tinulungan akó ng mga tauhang makuha ang kinailangan kong impormasyon upang mapangalagaan ko ang aking sarili sa aking pagpapagamót.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Akó'y nahikayat na gamitin ang "consumer-run programs" o programang pinapatakbo ng mga konsumer. <i>tulad ng mga "support groups" – kung saan nagkikita ang bawa't isa upang magtulungan, "drop-in centers" – mga sentrong puwedeng bisitahin upang makisali sa pang araw-araw na gawain, at "crisis phone line" – teleponong puwedeng tawagan tuwing may emerhensiya o kagipitan; atbp.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dahil sa natanggáp kong serbisyo:						
21. Nahaharap ko na nang mahusay ang mga problema sa araw-araw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Naaasikaso ko na nang maayos ang aking buhay.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Mas mabuti ang paghaharap ko sa krisis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Mas gumaganda ang pakikisama ko sa aking pamilya.	<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



Dahil sa natanggáp kong serbisyo:

25. Mas maayos ang pagdádala ko sa aking sarili sa sa mga sitwasyóng pampublikó.
26. Umuunlád na ang mga gawáin ko sa eskuwelahán at/o trabaho.
27. Mas mabuti na ang kalágayan ko sa aking tirahán.
28. Hindî na akó ginugulóng gaanó ng aking síntomas.

29. Ginagawâ ko ang mga bagay na mas makahulugán sa akin.
30. Mas mabuti kong naaalagaan ang aking mga pangangailangan.
31. Mas nakakayanan kong harapín ang mga problema o anumáng paghihirap.
32. Mas madalî kong nagagawâ ang mga bagay na hilig kong gawín.

Labis na Sang-Ayon	Sang-Ayon	Neutral	Hindi Sang-Ayon	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
<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"/>	<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"/>

*Sagutín ang mga tanóng bilang #33-36 tungkól sa inyóng mga kaugnáyan sa ibáng mga tao
bukód pa sa inyóng tagápagbigáy ng kalusugang pangkaisipán*

Dahil sa natanggáp kong serbisyo:

33. Masaya akó sa mga urì ng mga kaibigang mayroón akó.
34. May mga tao akóng kakilala na maáari kong makakasama sa mga gáwáing pangkátúwaan.
35. Nararamdamán kong tanggáp at kasali akó sa aking pámayanán.
36. Sa gitná ng krisis, maásahan ko ang tulong mula sa aking pamilya o mga kaibigan.

<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"/>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



Sagutin ang sumusunód na tanóng upang malaman namin ang inyóng kalagayan:

1. Sa inyóng palagáy, gaano na kayó katagál tumatanggap ng serbisyo dito?

- ☐ Itó ang una kong pagdalaw dito ☐ 1-2 buwán
- ☐ Akó ay nakadalaw na nang higit sa isáng ☐ 3-5 buwán
- ☐ beses, ngunit tumatanggap na akó ng serbisyo ☐ 6 buwán hanggang 1 taon
- ☐ na kulang sa isáng buwán ☐ Mahigit sa 1 taon

Pakisagutan ang bilang 2 hanggang 4 kung nakatanggap ka ng serbisyong pang-kalusugang mental



ISANG TAON O MAS MABABA

Pakisagutan ang bilang 5 hanggang 7 kung nakatanggap ka ng serbisyong pang-kalusugang mental



HIGIT PA SA ISANG TAON

2. Kayó ba ay naáresto magmulâ ☐ Oo ☐ Hindi nang kayó ay makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?

3. Kayó ba ay naáresto sa ☐ Oo ☐ Hindi nakaraáng 12 buwán bago pa man kayó magsimulang makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?

4. Simulâ nang makatanggap kayó ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipan, ang mga pagtatagpô ba ninyó sa mga pulis ay:

☐ Nabawasan

Halimbawà, hindi kayó naáresto, hindi kayó hinabol ng mga pulis, hindi kayó dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"

- ☐ Parehas lang
- ☐ Dumami pa
- ☐ Hindi Naaangkop

Walâ akóng pagtatagpô sa mga pulis ngayong taon o noóng nakaraáng isáng taon

5. Magmula ngayon, kayó ba ay ☐ Oo ☐ Hindi naáresto sa loób ng nakaraáng 12 buwán?

6. Kayó ba ay naáresto sa ☐ Oo ☐ Hindi nakaraáng 12 buwán bago pa man kayó magsimulang makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?

7. Sa nakaraáng taon, ang mga pagtatagpô ba ninyó sa mga pulis ay:

☐ Nabawasan

Halimbawà, hindi kayó naáresto, hindi kayó hinabol ng mga pulis, hindi kayó dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"

- ☐ Parehas lang
- ☐ Dumami pa
- ☐ Hindi Naaangkop

Walâ akóng pagtatagpô sa mga pulis ngayong taon o noóng nakaraáng isáng taon

Sagutin ang susunód na mga katanungan upang kayó ay aming makilala kahit kauntí.

8. Anó ang inyóng kasarian? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyó*

- ☐ Lalake ☐ Transgender: Babaeng naging Lalaki
- ☐ Babae ☐ Transgender: Lalaking naging Babae
- ☐ Non-Binary ☐ Ibang/Iba pang Pagkakakilanlan ng Kasarian

9. Tingin mo ba ikaw ay : *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyó*

- ☐ Straight/Heteroseksuwal ☐ Ibang/Iba pang sekswalidad
- ☐ Gay o Lesbian/Bakla o Lesbiyan ☐ Hindi Alam
- ☐ Bisexual ☐ Pinipiling hindi sumagot

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



10. Kayó ba ay Meksikano/Espanyól/May orihinál na lahing Latino? ☐ Oo ☐ Hindi ☐ Hindi Alam

11. Anó ang inyóng lahi? *Lagyán ng tsék ang nababagay para sa inyó*

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Amerikanong Indian/Tubong Alaska | <input type="radio"/> White (Putî) /Caucasian |
| <input type="radio"/> Asyáno | <input type="radio"/> Ibang/Iba pang lahi |
| <input type="radio"/> Itim/Aprikano Amerikano | <input type="radio"/> Hindi Alam |
| <input type="radio"/> Tubong Hawaii/Isang Pasipika | |

buwan		araw		taon			

12. Kailán kayó ipinanganák?

13. Ang mga nakasulat na dokumento o/at serbisyong iyong natanggap ba ay nasa linggwaheng iyong mas alam? ☐ Oo ☐ Hindi

Babasahing nagpapakita ng mga inaalay na serbisyo, karapatán bilang konsumer at materyales tungkól sa kalusugang pangkaisipán

14. 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



15. Gaano nakatulong ang iyong mga telehealth visits kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Mas malala | <input type="radio"/> Medyo parehas | <input type="radio"/> Mas maganda/Mas maayos |
| <input type="radio"/> Medyo mas malala | <input type="radio"/> Medyo mas maayos | <input type="radio"/> Hindi Naaangkop |

16. Mas gusto kong makatanggap ng lunas para sa aking kalusugang mental sa pamamagitan ng programa ng telehealth.

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Labis na Hindi Sang-Ayon | <input type="radio"/> Neutral | <input type="radio"/> Labis na Sang-Ayon |
| <input type="radio"/> Hindi Sang-Ayon | <input type="radio"/> Sang-Ayon | <input type="radio"/> Hindi Naaangkop |

17. Pakisulat ang inyóng mga puná at komentaryo dito at/o sa likód ng papel kung kinakailangan. Nais naming malaman ang inyóng palagáy, maging itó man ay positibo o negatibong komentaryo. Gayundin naman, kung sa inyóng palagáy ay may mga katanungan at temang hindi naisali sa questionnaire at nais ninyóng idagdág, pakisulat rin itó. Maraming salamat sa panahón at tulong na inyóng ibinigáy upang lubós na sagutin ang aming mga katanungan!



Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

Date of Survey Administration:

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

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

14914

