

- 请填写一份问卷表来帮助我们改进未来对您的服务。您的答案是保密的，并不会影响您现在以及未来所接受的服务。在接下来的每一个问题里，请您将最符合您当前状况的选项所对应的圆圈填满。
- 請根據過去六個月的經驗回答以下的問題。如果您接受此項服務還不到六個月，則只需根據您迄今為止的經驗來回答。請標出您對以下每一個問題的看法是：「極不同意」，「不同意」，「未決定」，「同意」，和「極同意」。如果問題是您未經歷過的事情，請填寫「不適用」的圓圈，以表示該項目不適用於您。
- 請把圓圈完全地填滿。

正確的 ●  
不正確 ○ ⊗ ⊙ ⊕

	極同意	同意	我保持中立	不同意	極不同意	不適用
1. 我喜歡在這裡得到的服務。	○	○	○	○	○	○
2. 即使我有其他的選擇，我還是會選擇此機構所提供的各項服務。	○	○	○	○	○	○
3. 我會向家人或親友推薦這個機構的服務。	○	○	○	○	○	○
4. 服務地點方便。 <i>停車場、公共交通工具、距離等。</i>	○	○	○	○	○	○
5. 只要我覺得有必要，工作人員都願意接見我。	○	○	○	○	○	○
6. 服務人員會在二十四小時之內回覆我的電話。	○	○	○	○	○	○
7. 服務人員能配合我方便的時間為我提供服務。	○	○	○	○	○	○
8. 在這裡我能夠得到所有我認為有需要的服務。	○	○	○	○	○	○
9. 當我想見心理醫生時就可以見到。	○	○	○	○	○	○
10. 服務人員相信我能夠成長，改變和恢復健康。	○	○	○	○	○	○
11. 詢問有關我的治療和藥物的問題時，我感到很自在。	○	○	○	○	○	○
12. 我能夠自由表達不滿意的地方。	○	○	○	○	○	○
13. 服務人員告知我應享的權力。	○	○	○	○	○	○
14. 工作人員鼓勵我對自己的生活方式負責。	○	○	○	○	○	○
15. 工作人員告訴我要注意哪些副作用。	○	○	○	○	○	○
16. 服務人員尊重我的意願只把我的治療情況告知我選擇的人。	○	○	○	○	○	○
17. 我的治療目標是由我，而不是服務人員來決定的。	○	○	○	○	○	○
18. 工作人員體諒到我的文化背景。 <i>種族、宗教、語言等</i>	○	○	○	○	○	○

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 CH



31375



	強烈同意	同意	我保持中立	不同意	強烈不同意	不適用
19. 服務人員協助我取得有用的資訊，所以我可以更有效的控制我的病情。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 我被鼓勵使用消費者運作的計劃。 如 互助小組，服務中心，危機輔導專線等等。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>根據我得到的服務的直接結果：</b>						
21. 我能夠更有效的處理日常生活了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 我能夠較好的掌握我的生活了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 我能夠較好的處理緊急情況了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 我和家人相處的比較融洽了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 我比較知道如何參與社交活動了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 我在學校(或工作上)的表現有進步。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. 我的居住情況有改善。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. 我的症狀不再那麼煩擾我了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. 我現在能夠做對我比較有意義的事了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. 我現在比較能夠顧及我自己的需要了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. 現在當事情發展不如我意時我比較知道應該如何處理了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. 我現在能夠把自己想做的事做得更好了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

請回答第 33 題至第 36 題，讓我們知道在接受此地治療後您和其他人(此地的服務人員除外)的關係如何？

根據我得到的服務的直接結果：

33. 我對我擁有的友誼感到高興。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. 我有一些可以和我一起做愉快事情的人。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. 我覺得我屬於我的社區。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. 在危急時我能從家人和朋友那裏得到支持。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 生活品質問卷

請看下面問題，然後圈選最能代表您感覺的答案。每一題只能選一個答案。如果某些問題不符合於您的情形請圈選“不符合”

日常生活的滿意程度	很糟糕	不滿意	不太滿意	沒意見	還算滿意	滿意	非常滿意
1. 整體來說您覺得您的生活狀況如何？	<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\*\*\*



## 居住狀況

思考您目前的居住狀況

2. 您對以下項目感覺如何？

- a. 您住所的安排如何？
- b. 在您的住所，您對能保有的隱私
- c. 私權滿意嗎？
- 您對於長期居住在目前住所的看法如何？

很糟糕	不滿意	不太滿意	沒意見	還算滿意	滿意	非常滿意
<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"/>

## 日常及休閒活動

思考您是如何利用您的空閒時間

3. 您對以下項目感覺如何？
- a. 您滿意目前休閒的方式嗎
- b. 您能夠享受美好，快樂事物的機會如何？
- c. 您對能夠享受的樂趣滿意嗎？
- d. 在生活中您對能夠放鬆心情的程度滿意嗎

很糟糕	不滿意	不太滿意	沒意見	還算滿意	滿意	非常滿意
<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"/>

## 家庭生活

4. 您對以下項目感覺如何？

- a. 您和您的家人之間相處得如何？
- b. 整體來說，您和您的家人之間關係如何？

很糟糕	不滿意	不太滿意	沒意見	還算滿意	滿意	非常滿意	不適用
<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"/>

## 社會關係

5. 您對以下項目感覺如何？

- a. 您和其他人一起參與活動的情況如何？
- b. 您有充份的時間和其他人交往嗎？
- c. 平時和您交往的人如何？
- d. 您對在生活中能得到的友誼滿意嗎？

很糟糕	不滿意	不太滿意	沒意見	還算滿意	滿意	非常滿意	不適用
<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"/>

## 法律和安全

6. 在上一個月中，您是否曾經因為下列情況而受到傷害？

- a. 任何暴力攻擊，強姦，或搶劫。 是 不是
- b. 非暴力犯罪行為但導致您的金錢或財物被偷或被騙。 是 不是

7. 在上一個月中，您是否曾經因犯罪行為而被捕過？多少次？  
0次 一次 二次 三次 四次或更多

\* CSI County Client Number

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

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



31375



## 法律和安全

8. 您對以下項目感覺如何？
- a. 您居所鄰近的街道有多安全？
- b. 您的居所有多安全？
- c. 您的預防被搶劫或被攻擊的安全措施如何？

	很糟糕	不滿意	不太滿意	沒意見	還算滿意	滿意	非常滿意
	<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"/>

## 健康狀況

9. 一般來說您覺得您的健康狀況是：
- 最優等 非常好 好 還可以 很差

10. 您對以下項目感覺如何？
- a. 您整體的健康狀況如何？
- b. 您的身體狀況如何？
- c. 您的精神狀況如何？

	很糟糕	不滿意	不太滿意	沒意見	還算滿意	滿意	非常滿意
	<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"/>

請回答以下問題讓我們知道您的近況：

1. 你在這裡接受服務大約多久了？

- 這是我第一次來
- 我來過不只一次，但接受服務的時間不到一個月。
- 一到二個月
- 三到五個月
- 六個月到一年
- 已超過一年

如果您接受心理健康服務已達以下時間，請回答問題#2 - 4



一年或以下

2. 自從接受此地服務以來，您 是 不是  
可曾被逮捕過？

3. 在接受此地服務以前的 12 是 不是  
個月中，您可曾被逮捕過？

4. 自從接受此地服務以來，您與警察的接觸  
(譬如說被逮捕，被盤查，或被送到收容所等機構。)有何改變？

- 減少了

例如，我沒有被逮捕，被警察打擾，沒有被警察帶到收容所或危機處理程序中

- 沒有改變
- 增加了
- 不適用

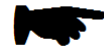
今年和去年都沒有和警察接觸。

\* CSI County Client Number

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

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

如果您接受心理健康服務已達以下時間，請回答問題#5 - 7



一年以上

5. 在過去 12 是 不是  
個月中，您可曾被逮捕過？

6. 在接受此地服務以前的 12 是 不是  
個月中，您可曾被逮捕過？

7. 在過去 12 個月中，您與警察的接觸  
(譬如說被逮捕，被盤查，或被送到收容所等機構)有何改變？

- 減少了

例如，我沒有被逮捕，被警察打擾，沒有被警察帶到收容所或危機處理程序中

- 沒有改變
- 增加了
- 不適用

今年和去年都沒有和警察接觸。

31375



請回答以下問題，讓我們進一步了解您。

8. 您的性別是 *請選擇所有適用的*
9. 您認為自己是否: *請選擇所有適用的*
10. 您是墨西哥裔/西班牙裔/拉丁美裔嗎?     是     不是     不詳
11. 您屬於哪一個種族? *請選擇所有適用的*
12. 您的出生年月日?        -     -
13. 您收到的書面文件和/或服務是否以你喜歡的語言提供?     是     不是  
*例如有關服務項目的小冊子, 您應享有的權力手冊和心理保健教育資料*

14. 現在考慮您收到的服務, 其中有多少是通過遠程醫療 獲得的?

*通過電話或視頻會議*

- 沒有     很少     大約一半     差不多是全部     全部

15. 與傳統面對面看醫生相比, 您的遠程看醫生有多大幫助?

- 更差     差一點     差不多     好一點     好多了     不適用

16. 我較希望我在遠程保健這個計劃中獲得更多心理健康治療。

- 極不同意     不同意     我保持中立     同意     極同意     不適用

17. 請在此處提供意見。我們對正面和負面反饋都感興趣。此外, 如果您認為本問卷未涵蓋但本應涵蓋的領域, 請將其寫在此。感謝您抽空並配合填寫本問卷。



感謝您用時間來回答這些問題!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Date of Survey Administration:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

County Reporting Unit (optional):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

31375

