

- Xin vui lòng giúp cơ quan chúng tôi cung làm ứng dịch vụ tốt hơn bằng cách trả lời một số các câu hỏi. Câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín và sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị đang hoặc sẽ nhận tương lai.
- Xin trả lời các câu hỏi sau đây dựa trên dịch vụ quý vị nhận được TRONG 6 THÁNG QUA. Nếu quý vị nhận dịch vụ dưới 6 tháng, xin trả lời dựa trên dịch vụ nhận được cho đến nay. Cho biết là quý vị **Hoàn toàn đồng ý, Đồng ý, Trung Lập, Không đồng ý hay Hoàn toàn không đồng ý**, với mỗi câu hỏi dưới đây. Nếu có câu hỏi về những gì quý vị không trải qua, tô vào ô tròn **Không áp dụng** để cho biết câu hỏi đó không áp dụng cho quý vị.
- Vui lòng tô kín vòng tròn.

Đúng Sai

	Hoàn Toàn Đồng Ý	Đồng Ý	Trung Lập	Không Đồng Ý	Hoàn Toàn Không Đồng Ý	Không Áp Dụng
1. Tôi thích các dịch vụ tôi nhận tại đây.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nếu được lựa chọn, tôi vẫn tiếp tục nhận dịch vụ tại cơ quan này.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tôi sẽ giới thiệu cơ quan này đến bạn hữu và thân nhân.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Địa điểm nhận dịch vụ thuận tiện cho tôi. <i>đậu xe, chuyên chở công cộng, khoảng cách đường đi, v.v...</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Các nhân viên sẵn sàng gặp tôi thường xuyên nếu tôi thấy cần thiết.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Các nhân viên hồi đáp điện thoại của tôi trong vòng 24 giờ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Các dịch vụ được cung ứng ở những thời điểm thuận tiện cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tôi đã nhận được đầy đủ các dịch vụ tôi cần.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tôi có thể gặp bác sĩ tâm thần khi tôi muốn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Các nhân viên tại đây tin rằng tôi có thể phát triển, thay đổi, và phục hồi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tôi cảm thấy thoải mái khi nêu lên thắc mắc về việc chữa trị và thuốc men của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tôi cảm thấy được tự do than phiền.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tôi được báo cho biết về quyền hạn của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Các nhân viên khuyến khích tôi có trách nhiệm với lối sống của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Các nhân viên cho tôi biết cần phải chú ý đến các phản ứng thuốc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Các nhân viên tôn trọng ý muốn của tôi về việc ai được biết và không được biết về sự chữa trị của tôi.	<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

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

Must be entered on EVERY page

DHCS 1744 VI



58012



	Hoàn Toàn Đồng Ý	Đồng Ý	Trung Lập	Không Đồng Ý	Hoàn Toàn Không Đồng Ý	Không Áp Dụng
17. Tôi là người quyết định các mục tiêu chữa trị chứ không phải các nhân viên.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Các nhân viên tế nhị đối với nguồn gốc văn hóa của tôi. <i>chủng tộc, tôn giáo, ngôn ngữ, v.v...</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Các nhân viên giúp tôi thu thập thông tin cần thiết để tôi chủ động trong việc chữa trị của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tôi được khuyến khích sử dụng các chương trình do những người cùng hưởng dịch vụ điều hành. <i>như nhóm hỗ trợ [support group], trung tâm đến trực tiếp [drop-in centers], đường dây điện thoại khủng hoảng [crisis phone line], v.v...</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kết quả trực tiếp của dịch vụ tôi đã nhận là:						
21. Tôi đối phó với các trở ngại hàng ngày được hiệu quả hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tôi có thêm khả năng làm chủ cuộc sống của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Tôi có thêm khả năng đối phó với những khủng hoảng.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tôi hòa thuận với gia đình hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tôi tiến bộ hơn trong các vấn đề xã giao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tôi tiến bộ hơn trong trường học và (hoặc) trong công việc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tình trạng gia cư của tôi được tốt hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Các triệu chứng không làm phiền tôi nhiều như trước đây.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Tôi làm những điều nào có ý nghĩa nhiều hơn đối với tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Tôi có thể lo tốt hơn cho các nhu cầu của mình.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tôi có thể giải quyết các vấn đề tốt hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Tôi có thể làm tốt hơn những điều mà tôi muốn làm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Xin trả lời cho các quan hệ với những người không phải là (những) người cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần của quý vị</i>						
Kết quả trực tiếp của dịch vụ tôi đã nhận là:						
33. Tôi hài lòng về tình bạn hữu mà tôi hiện có.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Tôi có những người mà tôi có thể cùng làm những việc vui thích.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Tôi cảm thấy tôi là thành viên trong cộng đồng của mình.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Trong một cuộc khủng hoảng, tôi sẽ có sự hỗ trợ mà tôi cần từ gia đình hoặc bạn bè.	<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

58012



Các Câu Hỏi Về Phẩm Chất Cuộc Sống

Xin trả lời các câu hỏi sau đây bằng cách tô vào ô tròn mô tả đúng nhất kinh nghiệm hay cảm nghĩ của quý vị. Xin quý vị chỉ tô một ô tròn cho mỗi câu hỏi. Quý vị có thể chọn Không áp dụng cho một số câu hỏi nếu câu hỏi đó không áp dụng cho quý vị.

	Rất tệ	Không hài lòng	Hầu như không hài lòng	Lẫn lộn	Hầu như hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng
Tổng quát hài lòng trong cuộc sống 1. Nói chung, quý vị cảm thấy thế nào về sống của quý vị?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tình trạng cuộc sống Thấy nghĩ về chỗ ở hiện tại của quý vị. 2. Quý vị cảm thấy thế nào về: a. Những điều kiện nơi chỗ ở? b. Sự riêng tư quý vị có tại đó? c. Có thể ở đó lâu dài?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoạt động và chức năng hàng ngày Hãy nghĩ về cách quý vị sử dụng giờ rảnh. 3. Quý vị cảm thấy thế nào về: a. Cách quý vị sử dụng giờ rảnh? b. Cơ hội quý vị có để được thưởng thức những gì thú vị hay tốt đẹp? c. Mức độ vui thích của quý vị? d. Mức độ được nghỉ ngơi trong cuộc sống của quý vị?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gia đình 4. Quý vị cảm thấy thế nào về: a. Cách quý vị và gia đình đối xử với nhau? b. Sự liên hệ tổng quát giữa quý vị và gia đình?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liên hệ xã hội 5. Quý vị cảm thấy thế nào về: a. Những gì quý vị làm với người khác? b. Thời gian để xã giao với người khác? c. Những người quý vị gặp gỡ xã giao? d. Số bạn hữu trong cuộc sống của quý vị?	<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



58012



Pháp lý và an toàn

6. Trong THÁNG vừa qua, quý vị có là nạn nhân của:

a. Bất cứ tội phạm bạo động nào như hành hung, hãm hiếp, móc túi hay cướp giựt? Có Không

b. Bất cứ tội phạm không bạo động nào như ăn trộm, ăn cắp tài sản hay tiền bạc, hay bị lừa bịp? Có Không

7. Trong THÁNG vừa qua, quý vị bị bắt giữ bao nhiêu lần vì phạm pháp?

Không bị bắt giữ

Bị bắt giữ 1 lần

Bị bắt giữ 2 lần

Bị bắt giữ 3 lần

Bị bắt giữ 4 lần hay nhiều hơn

Pháp lý và an toàn

8. Quý vị cảm thấy thế nào về:

a. Mức độ an toàn khi đi trên đường phố quanh khu xóm của quý vị?

b. Mức độ an toàn nơi chỗ ở của quý vị?

c. Mức độ được bảo vệ để không bị cướp bóc hay bị tấn công?

	Rất tệ	Không hài lòng	Hầu như không hài lòng	Lẫn lộn	Hầu như hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sức khỏe

9. Nói chung, quý vị nghĩ sức khỏe của mình ra sao:

Suốt sắc

Rất tốt

Tốt

Bình thường

Kém

10. Quý vị cảm thấy thế nào về:

a. Sức khỏe của quý vị nói chung?

b. Thể chất của quý vị?

c. Tinh cảm lành mạnh của quý vị?

	Rất tệ	Không hài lòng	Hầu như không hài lòng	Lẫn lộn	Hầu như hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<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



Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết quý vị như thế nào.

1. Quý vị đã nhận dịch vụ ở đây khoảng bao lâu rồi?

- Đây là lần đầu tiên tôi nhận dịch vụ tại đây
- Tôi có đến đây vài lần nhưng nhận dịch vụ chưa đầy một tháng.
- 1-2 Tháng
- 3-5 Tháng
- 6 tháng - 1 năm
- Trên 1 năm

Vui lòng trả lời các câu hỏi số 2-4 nếu bạn đã và đang nhận các dịch vụ sức khỏe tinh thần trong **MỘT NĂM TRỞ XUỐNG**

Vui lòng trả lời các câu hỏi số 5-7 nếu bạn đã và đang nhận các dịch vụ sức khỏe tinh thần trong **NHIỀU HƠN MỘT NĂM**

2. Quý vị có bị bắt kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ về sức khỏe tâm thần hay không? Có Không

5. Quý vị có bị bắt trong 12 tháng qua không? Có Không

3. Quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? Có Không

6. Quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? Có Không

4. Kể từ khi quý vị bắt đầu nhận các dịch vụ, việc quý vị chạm trán với cảnh sát...

7. Trong năm qua, việc quý vị chạm trán với cảnh sát...

Có giảm bớt
thí dụ, quý vị không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tôi một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng

Có giảm bớt
thí dụ, quý vị không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tôi một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng

Vẫn như cũ
 Gia tăng
 Không Áp Dụng
Tôi không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoài

Vẫn như cũ
 Gia tăng
 Không Áp Dụng
Tôi không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoài

Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết sơ lược về quý vị.

8. Giới tính của quý vị? Nam Nữ
Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

Chuyển giới: Nữ thành Nam
 Chuyển giới: Nam thành Nữ
 Một bản sắc giới tính khác

9. Bạn có nghĩ mình là: Dị tính Đồng tính nam hoặc Đồng tính nữ Lưỡng tính
Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

Một xu hướng tính dục khác
 Không biết
 Không thích trả lời

10. Quý vị có nguồn gốc Mỹ Tây Cơ/Tây Ban Nha/La Tinh? Có Không Không biết

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



11. Quý vị thuộc chủng tộc nào?
Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

- Mỹ da đỏ (American Indian)/Bản xứ Alaska
 A đông
 Da đen/Mỹ gốc Phi Châu
 Bản xứ Hawaii/Bản đảo Thái Bình Dương khác
 Da trắng/ Chủng tộc da trắng
- Một chủng tộc khác
 Không biết

12. Ngày sinh của quý vị?

tháng *ngày* *năm*

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

13. Các tài liệu bằng văn bản và/hoặc dịch vụ mà bạn nhận được có được cung cấp bằng ngôn ngữ bạn muốn không?

Có Không

như tập sách mô tả các dịch vụ có sẵn, quyền hạn của quý vị là người dùng dịch vụ, và các tài liệu giáo dục về sức khỏe tâm trí

14. Bạn hãy nghĩ tới những dịch vụ mà bạn đã được hưởng, những những dịch vụ qua telehealth? *qua điện thoại hoặc điện thoại truyền hình*

- Không Rất ít Khoảng một nửa Gần như tất cả Tất cả

15. Các lần thăm khám sức khỏe từ xa của bạn hữu ích như thế nào so với các lần khám trực tiếp truyền thống?

- Tệ hơn nhiều Hơi tệ hơn Gần giống như nhau Hơi tốt hơn Tốt hơn nhiều
 Không Áp Dụng

16. Tôi muốn được điều trị sức khỏe tinh thần nhiều hơn trong chương trình này qua việc chăm sóc sức khỏe từ xa.

- Hoàn Toàn Không Đồng Ý Không Đồng Ý Trung Lập Đồng Ý Hoàn Toàn Đồng Ý
 Không Áp Dụng



17. Xin cho ý kiến ở đây và/hoặc ở phía sau của mẫu này, nếu cần. Chúng tôi quan tâm đến mọi ý kiến cả xấu lẫn tốt. Ngoài ra, nếu có các lĩnh vực nào không được bàn đến trong bản câu hỏi này mà quý vị cảm thấy đang lẽ phải nêu ra, xin viết chúng vào đây. Xin cảm ơn quý vị đã dành thì giờ và hợp tác trong việc điền vào bản hỏi đáp này.



Cám ơn bạn đã bỏ thời giờ trả lời những câu hỏi này!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

Date of Survey Administration:

County Reporting Unit (optional):

--	--

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

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

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

58012

