

- Sa hangaríng mapabuting lalò ang paglilingkód ng aming ahénsiyá, sagutin lamang ang mga katanungang makikita sa ibabâ. Ang mga sagót ay kompidensiyal at hindi makaaapekto sa kasalukuyan o panghinaharâp na serbisyong inyóng tinatanggap.
- Sagutin ang susunód na mga tanóng batay sa hulíng **6 NA BUWÁN**, o, kung hindi patumatanggáp ng serbisyo sa loób ng 6 na buwán, magbigáy lamang ng sagót batay sa lahat ng serbisyo na inyóng natanggáp mula sa aming ahénsiyá. Isulat kung kayó'y **Labis na Hindi Sang-Ayon, Hindi Sumasang-ayon, Waláng Pinapanigan, Sang-Ayon, o Labis na Sang-Ayon**. Piliin ang "**Hindi Naaangkop**" kung ang tanong ay tungkol sa isang bagay na hindi mo naranasan o ng iyong anak.

• Pakipunan ang bilog. Tama ● Hindi tama ⊙ ⊗ ✓

	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Sang-Ayon	Waláng Pinapanigan	Sang-Ayon	Labis na Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
1. Sa pangkalahatan, akó ay nasisiyahan sa mga serbisyong natanggáp ng aking anak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Akó ay tumulóng sa pagpili ng mga serbisyong natanggáp ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Akó ay tumulóng sa pagpili ng hangganan ng pagpapagamót ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kahit na anumáng mangyari, nanatiling kasama at tapát sa aking anak ang mga tauhang tumulóng sa kanyá.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Naramdamán kong mayroóng maáaring makausap ang aking anak kung siyá man ay naguguluhan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Kasali akó sa pagpapagamót ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ang mga serbisyong natanggáp ng aking anak at / o ng aming pamilya ay tamang-tamà para sa amin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ang lugar ng mga serbisyo ay kombinyente at madalíng hanapin para sa amin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ang mga serbisyo ay ibinigáy sa mga oras na mabuti para sa amin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nakuha namin ang tulong na gustó ko para sa aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Natanggáp namin ang lahat ng tulong na kináilangan ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Magalang ang pakikitungo ng mga tauhan sa akin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Nirespéto ng mga tauhan ang pangrelihiyón/pang-espiritwál na paniniwalà ng aking pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Kináusap akó ng mga tauhan sa paraáng aking naiintindihán.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Inunawá at binigyán ng maingat na konsiderasyón ng mga tauhan ang aking pinágmuláng kultura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dahil sa natanggáp na serbisyo ng aking anak at / o ng aming pamilya:</b>						
16. Naaásikaso na nang maayos ng aking anak ang kanyáng buhay.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Mas gumagandá ang pakikisama niyá sa aming pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mas gumagandá ang pakikisama niyá sa kanyáng mga kaibigan at sa ibáng tao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Umuunlad na ang mga gawaín niyá sa eskuwelahan at / o trabaho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Mas nakakayanan niyáng harapín ang mga problema o anumáng paghihirap.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Kuntento akó sa sitwasyon ng aking pamilya sa kasalukuyan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Mas madalí nagagawá na aming anak ang mga bagay na hilig niyang gawín.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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



**Dahil sa natanggáp na serbisyo ng aking anak at / o ng aming pamilya:**

	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Sang-Ayon	Ako ay walang kinikilingan	Sang-Ayon	Labis na Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
23. May mga taong makikinig at makauunawa sa akin kung kinakailangan kong magsalita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. May mga tao akong kakilala na kung saan komportable kong maikukuwento ang aking mga problema tungkol sa aming anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Sa gitna ng krisis, maasahan 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"/>
26. May mga tao akong kakilala na maari kong makakasama sa mga gawaing pangkatuwaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Sa inyong palagay, ano ang pinakamahalagang naitulong ng serbisyong natanggáp ninyo at ng inyong anak sa huling 6 na buwan? Sa inyong pananaw, paano pa lalo mapagbutihan o maaaring paghusayin ang mga serbisyong handog sa ahensiyang ito? Pakisulat dito na ito ang inyong mga komentaryo. Nais naming malaman ang inyong mga palagay, maging ito man ay positibo o negatibong komentaryo.

### Sagutin ang sumusunod na tanong upang malaman namin ang kalagayan ng inyong i nyong anak:

- Sa kasalukuyan, kasama ba ninyo ang inyong anak sa inyong tirahan?  Oo  Hindi
- Sa nakaraang 6 na buwan, tumira ba ang inyong anak sa sumusunod na lugar? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyo*
  - kasama ang isa o parehong mga magulang
  - kasama ang ibang miyembro ng pamilya
  - Foster home (Pansamantalang Táhanan Para sa Kabataan)
  - Therapeutic foster home (Pansamantalang Táhanan Para sa Kabataan kung saan ang pokus ng programa ay pagbubuti at pagpapagaling)
  - Crisis shelter (Tunguhang Pang-Krisis)
  - Homeless shelter (Tunguhan para sa mga Walang-Bahay)
  - Group home (Táhanan Pang-grupo)
  - Residential treatment center (Tirahang-Sentróng Pagpapagaling)
  - Ospital
  - kulungang lokaló detention facility
  - State correctional facility
  - Naglayas/walang-bahay/sa langganan
  - Iba Pa
- Sa nakaraang taon, nakadalaw ba ang inyong anak sa isang doktor (o nars) para sa kanyang kalusugang pangkatawan o dahil siya ay nagkasakit?
  - Oo, sa isang klinika o opisina
  - Oo, sa emergency room ng isang ospital
  - Hindi
  - Hindi ko natatanda
- Umiinom ba ng gamot ang inyong anak para sa problemang emosyonal o behavioral?  Oo  Hindi
- 4a. *Kung oo, nakausap ba kayo o ang inyong anak ng doktor o nars tungkol sa mga maaaring komplikasyon o negatibong epekto ng mga gamot na dapat ninyong bantayan?*  Oo  Hindi

\* CSI County Client Number

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

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



19301



5. Sa inyóng palagáy, gaanó na katagál tumatanggap ng serbisyo ang inyóng anak dito?

- Itó ang unang pagdalaw ng aking anak dito.
- Ang aking anak ay nakadalaw na nang higít sa isáng beses, ngunit tumatanggap na siyá ng serbisyo na kulang sa isáng buwán
- 1-2 buwán
- 3-5 buwán
- 6 buwán hanggang 1 taon
- Mahigít sa 1 taón

Pakisagutan ang bilang 6 hanggang 11 kung nakatanggap ang iyong anak ng serbisyong pang-kalusugang mental

**ISANG TAON O MAS MABABA**

6. Naáresto ba ang inyóng anak simulá nang  Oo  Hindi siyá ay makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?
7. Naáresto ba ang inyóng anak sa nakaraáng  Oo  Hindi 12 buwán bago pa man siyá magsimulang serbisyong kalusugang pangkaisipan?
8. Simulá nang makatanggap ang inyóng anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipán, ang kanya bang mga pagtatagpô sa mga pulis ay...  
 Nabawasan  
*halimbawà, hindi siyá naáresto, hindi siyá hinabol ng mga pulis hindi siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"*  
 Parehas lang  
 Dumami pa  
 Hindi Naaangkop  
*walâ siyang pagtatagpô sa mga pulis ngayong taón o noong nakaraáng isáng taón*
9. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng  Oo  Hindi eskuwelahan ang inyóng anak simulá nang serbisyong kalusugang pangkaisipán?
10. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng  Oo  Hindi eskuwelahan ang inyóng anak sa nakaraáng siyá magsimulang makatanggap ng serbisyo?
11. Simulá ba nang makatanggap ang inyóng anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipán, ang bilang ng mga araw na kanyang ipinasok sa eskulahan ay...  
 Tumaás  Parehas lang  Bumabâ  
 Hindi itó para sa akin  
*Pakipili kung bakit hindi ito naaangkop*  
 Hindi siyá nagkaroón ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggap ng mga serbisyo  
 Masyado pa siyang batà upang pumasok sa eskuwelahan  
 Napatalsik/pinaalis na siyá sa eskuwelahan  
 Sa tahanan siyá nag-aaral bahagi ng programang "home school"  
 Humintó siyá sa pag-aaral  
 Ibá Pa

Pakisagutan ang bilang 12 hanggang 17 kung nakatanggap ang iyong anak ng serbisyong pang-kalusugang mental

**HIGIT PA SA ISANG TAON**

12. Magmula ngayon, naáresto ba ang inyóng  Oo  Hindi anak sa loób ng nakaraáng 12 buwán?
13. Naáresto ba ang inyóng anak sa nakaraáng  Oo  Hindi 12 buwán bago pa man siyá magsimulang serbisyong kalusugang pangkaisipan?
14. Sa nakaraáng taón, ang mga pagtatagpô ba ng inyóng anak sa mga pulis ay...  
 Nabawasan  
*halimbawà, hindi siyá naáresto, hindi siyá hinabol ng mga pulis hindi siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"*  
 Parehas lang  
 Dumami pa  
 Hindi Naaangkop  
*walâ siyang pagtatagpô sa mga pulis ngayong taón o noong nakaraáng isáng taón*
15. Magmula ngayon, napatalsik/pinaalis o  Oo  Hindi naisuspinde ba ng eskuwelahan ang inyóng anak sa nakaraáng 12 buwán?
16. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng  Oo  Hindi eskuwelahan ang inyóng anak sa nakaraáng siyá magsimulang makatanggap ng serbisyo?
17. Noóng nakaraáng taon, ang mga araw na ipinasok ng inyóng anak sa paaralan ay...  
 Tumaás  Parehas lang  Bumabâ  
 Hindi itó para sa akin  
*Pakipili kung bakit hindi ito naaangkop*  
 Hindi siyá nagkaroón ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggap ng mga serbisyo  
 Masyado pa siyang batà upang pumasok sa eskuwelahan  
 Napatalsik/pinaalis na siyá sa eskuwelahan  
 Sa tahanan siyá nag-aaral bahagi ng programang "home school"  
 Humintó siyá sa pag-aaral  
 Ibá Pa

\* CSI County Client Number

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

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

19301



## Sagutin ang susunod na mga katanungan upang makilala namin kahit kaunti inyóng anak.

18. Anó ang kasarian ng inyóng anak? *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

19. Isá ba sa mga magulang ay Meksikano/Espanyól/May orihinal na lahing Latino?                       Oo     Hindi     Hindi Alam

20. Anó ang lahi ng inyóng anak? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyó*

Amerikanong Indian/Tubong Alaska                       White (Putí) /Caucasian  
 Asyáno     Ibang/Iba pang lahi  
 Itim/Aprikano ng Amerikano                                       Hindi Alam  
 Tubong Hawaii/Islang Pasipika

21. Kailán ipinanganák ang inyóng anak?

*buwan*
*araw*
*taon*

- 
   -

22. Mayroón bang Medi-Cal (Medicaid) insurance ang inyóng anak?     Oo     Hindi

23. Ang mga nakasulat na dokumento o/at serbisyong natanggap niya ba ay nasa linggwaheng kanyang mas alam?     Oo     Hindi  
*Babasahing nagpapakita ng mga inaalay na serbisyo, karapatán bilang konsumer at materyales tungkól sa kalusugang pangkaisipán*

24. Kung iisipin ang mga serbisyong natanggap ng iyong anak, gaano karami roon ang telehealth? *sa pamamagitan ng telepono o video-conferencing*


Wala     Napakakaunti     Mga kalahati     Halos lahat ng     Lahat

25. Gaano nakatulong ang mga telehealth visit kumpara sa tradisyonal na pagbisita para sa inyong mga anak?

Mas malala     Medyo mas malala     Medyo parehas     Medyo mas maayos     Mas maganda/Mas maayos  
 Hindi Naaangkop

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

Labis na Hindi Sang-Ayon     Hindi Sang-Ayon     Neutral     Sang-Ayon     Labis na Sang-Ayon  
 Hindi Naaangkop




**Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!**

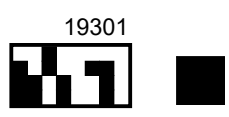
**FOR OFFICE USE ONLY**

**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



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