

- 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 gia đình quý vị đang nhận trong 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 không đồng ý, Không đồng ý, Không có ý kiến, Đồng ý, hay Hoàn toàn đồng ý** với mỗi câu hỏi dưới đây. Nếu có câu hỏi về những gì quý vị hoặc con của bạn không trải qua, tô vào ô tròn **Không áp dụng** để cho biết câu hỏi đó không áp dụng cho quý vị.

	Hoàn Toàn Không Đồng Ý	Không Đồng Ý	Không có ý kiến	Đồng Ý	Hoàn Toàn Đồng Ý	Không Áp Dụng
• Vui lòng tô kín vòng tròn.                      Đúng ●                      Sai ☉ ☒ ☑						
1. Nói chung, tôi hài lòng với các dịch vụ con tôi đã nhận tại đây.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tôi đã giúp chọn các dịch vụ cho con tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tôi đã giúp chọn các mục tiêu chữa trị cho con tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Những người giúp đỡ con tôi đã kiên nhẫn với chúng tôi trong mọi vấn đề.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tôi cảm thấy con tôi đã có người để nói chuyện khi gặp trở ngại.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tôi đã tham gia vào việc chữa trị cho con tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Các dịch vụ gia đình tôi nhận đã thích hợp cho chúng tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Địa điểm nhận dịch vụ thuận tiện cho chúng tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Các dịch vụ được cung ứng ở những thời điểm thuận tiện cho chúng tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gia đình tôi đã nhận được sự giúp đỡ mà chúng tôi cần cho con của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Gia đình tôi đã nhận được đầy đủ sự giúp đỡ cần thiết cho con tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Các nhân viên tôn trọng tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Các nhân viên tôn trọng tôn giáo/tin ngưỡng của gia đình tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Các nhân viên nói chuyện với tôi một cách rất dễ hiểu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Các nhân viên te nhj đối vôi văn hóa/nguỡng gợc sắc tộc của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kết quả của dịch vụ con và (hoặc) gia đình tôi đã nhận là:</b>						
16. Con tôi tiến bộ trong sinh hoạt hàng ngày.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Con tôi hòa đồng tốt hơn với các thành viên gia đình.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con tôi hòa đồng tốt hơn với bạn bè và những người khác.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con tôi tiến bộ hơn trong học tập và làm việc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con tôi có tiến bộ trong khả năng đối phó với các khó khăn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tôi hài lòng với cuộc sống gia đình hiện tại.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Con tôi có thể làm tốt hơn. những điều mà em muốn làm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Đối với Câu hỏi số 23-26, vui lòng trả lời về những mối quan hệ khác ngoài nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần cho quý vị.

**Kết quả của dịch vụ con và (hoặc) gia đình tôi đã nhận là:**

23. Tôi biết những người sẽ lắng nghe và hiểu tôi khi tôi cần nói chuyện.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tôi có những người mà tôi cảm thấy thoải mái khi nói về (các) vấn đề của con tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 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"/>
26. 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"/>

27. Điều nào hữu ích nhất về những dịch vụ mà quý vị và con quý vị nhận được trong 6 tháng qua? Điều gì sẽ cải thiện được các dịch vụ tại đây? Xin cho biết ý kiến tại đây. Chúng tôi muốn biết thông tin phản hồi cá tích cực lẫn tiêu cực.

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

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

DHCS 1744 VI

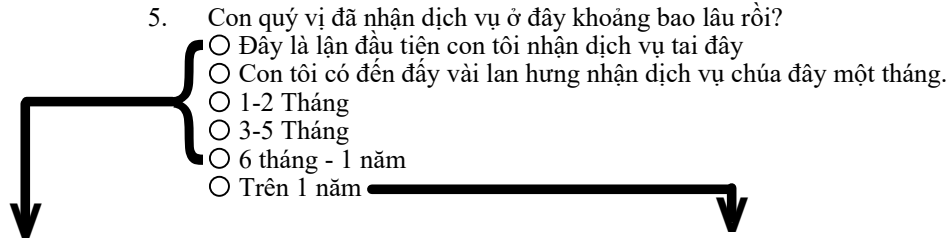
13668



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

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

1. Con quý vi hiện có đang sống với quý vị không?  Có  Không
2. Con quý vi có từng sống tại bất cứ nơi nào sau đây trong 6 tháng qua hay không? *Vui lòng chọn tất cả các áp dụng*
  - Với một trong hai hoặc cả cha lan mẹ  Nói tạm trú cho người vô gia cư  Trại cải huấn của ti ề u bang
  - Với một người thân khác trong gia đình  Nhà tập thể  Bỏ nhà đi hoang/vô gia củ/ngoài đường phố
  - Nhà cha mẹ nuôi  Trung tâm điều trị nội trú  Khác
  - Nhà cha mẹ nuôi có làm liệ u pháp  Bệnh viện
  - Nhà tạm trú lúc khủng hoảng  Nhà tù địa phương hoặc trại giam
3. Năm ngoái, con quý vi có đi gặp bác sĩ (hoặc y tá) để khám sức khỏe hoặc vì em bị bệnh hay không?
  - Có, tại một y vien hoac phòng mạch của bệnh viện  Có, nhưng chỉ ở trọng một phòng cấp cứu  Không  Không nhớ
4. Con quý vi có dùng thuốc cho các vấn đề về xúc cảm/ hành vi không?  Có  Không
- 4a. *Nếu có, bác sĩ hoặc y tá có cho quý vi và / hoặc con em quý vi biết về các phản ứng phụ nào phải theo dõi hay không?*  Có  Không



Vui lòng trả lời các câu hỏi số 6-11 nếu con bạn đã và đang nhận các dịch vụ sức khỏe tinh thần trong **MỘT NĂM TRỞ XUỐNG**

6. Con quý vi có bị bắt kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ về sức khỏe tâm thần hay không?  Có  Không
7. Con quý vi có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không?  Có  Không
8. Kể từ khi con quý vi bắt đầu nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần, việc em chạm trán với cảnh sát ...
  - Có giảm bớt *thí dụ, em không bị bắt, gặp rác rôi voi cảnh sát, bị cảnh sát, đưa tôi một nôi tạm trú hoặc vào chương trình khủng hoảng*
  - Vẫn như cũ
  - Gia tăng
  - Không Áp Dụng *không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái*
9. Con quý vi có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn kể từ khi bắt đầu các dịch vụ không?  Có  Không
10. Con quý vi có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong thời kỳ 12 tháng trước đó không?  Có  Không
11. Kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ, số ngày đi học của con quý vi
  - Nhiều hơn  Khoảng như cũ  Ít hơn
  - Không Áp Dụng → *Vui lòng chọn lý do tại sao điều này không phù hợp*
    - em không có vấn đề gì về việc đi học trước khi bắt đầu đi ch vụ
    - em còn quá ít tuổi chưa đi học được
    - em bị đuổi ra khỏi trường
    - em được dạy học tại nhà
    - em bỏ học
    - Khác

Vui lòng trả lời các câu hỏi số 12-17 nếu con bạn đã và đang nhận các dịch vụ sức khỏe tinh thần trong **NHIỀU HƠN MỘT NĂM**

12. Con quý vi có bị bắt trong 12 tháng qua  Có  Không không?
13. Con quý vi có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không?  Có  Không
14. Trong năm qua, việc con quý vi chạm trán với cảnh sát...
  - Có giảm bớt *thí dụ, em không bị bắt, gặp rác rôi voi cảnh sát, bị cảnh sát, đưa tôi một nôi tạm trú hoặc vào chương trình khủng hoảng*
  - Vẫn như cũ
  - Gia tăng
  - Không Áp Dụng *không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái*
15. Con quý vi có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong 12 tháng qua không?  Có  Không
16. Con quý vi có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong thời kỳ 12 tháng trước đó không?  Có  Không
17. Trong năm qua, số ngày đi học của con quý vi...
  - Nhiều hơn  Khoảng như cũ  Ít hơn
  - Không Áp Dụng → *Vui lòng chọn lý do tại sao điều này không phù hợp*
    - em không có vấn đề gì về việc đi học trước khi bắt đầu đi ch vụ
    - em còn quá ít tuổi chưa đi học được
    - em bị đuổi ra khỏi trường
    - em được dạy học tại nhà
    - em bỏ học
    - Khác

\* CSI County Client Number

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

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



## Xin trả lời các câu hỏi sau để cho chúng tôi biết số lượng về con quý vị

18. Giới tính của con quý vị?  
*Vui lòng chọn tất cả các áp dụng*
- Nam  Chuyển giới: Nữ thành Nam  
 Nữ  Chuyển giới: Nam thành Nữ  
 Phi nhị nguyên giới  Một bản sắc giới tính khác
19. Cha hay mẹ của con quý vị có nguồn gốc Mè Tây Co/ Mexico / Tây Ban Nha / La Tinh?  Có  Không  Không biết
20. Con của quý vị thuộc chủng tộc nào?  
*Vui lòng chọn tất cả các áp dụng*
- Mỹ da đỏ (American Indian)/Bản xứ Alaska  Da trắng/ Chủng tộc da trắng  
 Á đông  Một chủng tộc khác  
 Da đen/Mỹ gốc Phi Châu  Không biết  
 Bản xứ Hawaii/Bản đảo Thái Bình Dương khác
21. Ngày sinh của con quý vị?
- tháng                      ngày                      năm*
- -
22. Quý vị có bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không?  Có  Không
23. Các tài liệu bằng văn bản và/hoặc dịch vụ mà con bạn nhận được có được cung cấp bằng ngôn ngữ con muốn 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*  Có  Không
24. Bây giờ hãy nghĩ về những dịch vụ mà con bạn nhận được, bao nhiêu trong số đó là qua việc chăm sóc sức khỏe từ xa?  
*qua điện thoại hoặc điện thoại truyền hình*

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

25. Với con của bạn, việc thăm khám qua chăm sóc sức khỏe từ xa hữu ích như thế nào so với việc thăm khám trực tiếp truyền thống?

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

26. Tôi muốn con 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



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

### 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

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

13668



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