

- 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 ● ○ ⊗ ✓	極不同意	不同意	未決定	同意	極同意	不適用
1. 總括來說我滿意此機構為我提供的服務。		○	○	○	○	○	○
2. 我幫忙選擇了我自己的服務。		○	○	○	○	○	○
3. 我幫忙選擇了我自己的治療目標。		○	○	○	○	○	○
4. 不論情況如何,這裡的服務人員都持恆照顧我。		○	○	○	○	○	○
5. 我覺得我在遇到困難時有人可以傾訴。		○	○	○	○	○	○
6. 我參與了我自己的治療。		○	○	○	○	○	○
7. 我得到了適合我的服務。		○	○	○	○	○	○
8. 此機構的地點對我很方便。		○	○	○	○	○	○
9. 服務的時間對我是合宜的。		○	○	○	○	○	○
10. 在這裡我可以得到我想要的幫助。		○	○	○	○	○	○
11. 我得到了我所需要的一切幫助。		○	○	○	○	○	○
12. 服務人員很尊重我。		○	○	○	○	○	○
13. 服務人員尊重我的宗教信仰。		○	○	○	○	○	○
14. 工作人員用我能理解的方式與我交談。		○	○	○	○	○	○
15. 工作人員瞭解我的文化種族背景。		○	○	○	○	○	○

根據我得到的服務的直接結果:

16. 我能夠更有效的處理日常生活了。	○	○	○	○	○	○	○
17. 我和家人相處的比較好了。	○	○	○	○	○	○	○
18. 我和朋友以及其他相識的人相處的比較好了。	○	○	○	○	○	○	○
19. 我在學校(或工作上)的表現有進步。	○	○	○	○	○	○	○
20. 當出現問題時,我能夠更好地應對。	○	○	○	○	○	○	○
21. 我對我目前的家庭生活感到滿意。	○	○	○	○	○	○	○
22. 現在我可以把我想做的事做得更好了。	○	○	○	○	○	○	○

在您接受此地的服務後,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:

23. 我認識一些當我需要傾訴時會聆聽並理解我的人。	○	○	○	○	○	○	○
24. 我有一些可以讓我輕鬆地談論我的問題的人。	○	○	○	○	○	○	○
25. 在危急時我能從家人和朋友那裏得到支持。	○	○	○	○	○	○	○
26. 我有一些可以和我一起做愉快事情的人。	○	○	○	○	○	○	○

27. 在過去六個月中,本機構那一項服務對您的幫助最大?請在此處提供意見。我們對正面和負面反饋都感興趣。

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

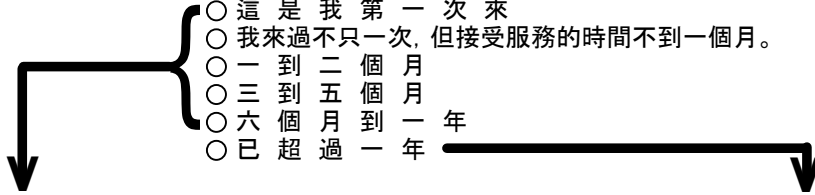


請回答以下問題讓我們知道您的近況：

1. 在過去的6個月裡你住過以下的地方嗎？ 請選擇所有適用的選項
- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 和父母雙親或其中一方同住 | <input type="radio"/> 無家可歸人士接待所 | <input type="radio"/> 州立懲戒機構 |
| <input type="radio"/> 和其他家庭成員同住 | <input type="radio"/> 青少年觀護感化所 | <input type="radio"/> 逃家/無住所/在街上遊蕩 |
| <input type="radio"/> 青少年寄養家庭 | <input type="radio"/> 住院治療中心 | <input type="radio"/> 其它 |
| <input type="radio"/> 青少年治療寄養家庭 | <input type="radio"/> 醫院 | |
| <input type="radio"/> 緊急臨時接待所 | <input type="radio"/> 地方監獄或拘留所 | |
2. 在過去的一年, 您是否因健康檢查或生病而去看醫生(或護士)?
 是的, 在醫生診所 是的, 在醫院急診室 沒有 不記得了
3. 你是否正在服用藥物治療情緒/行為問題? 是 不是
- 3a. 如果答案是「是的」, 醫生或護士是否告訴您要注意哪些副作用? 是 不是

4. 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#5-10

一年或以下

5. 自從接受此地服務以來, 您可曾被逮捕過? 是 不是
6. 在接受此地服務以前的12個月中, 您可曾被逮捕過? 是 不是
7. 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
 譬如說被逮捕, 被盤查, 或被送到收容所等機構
 沒有改變
 增加了
 不適用
 今年和去年都無和警察接觸
8. 自從接受此地服務以來, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是
9. 在接受此地服務之前的12個月, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是
10. 自從接受此地服務以來, 您上學的日子
 增加了 差不多 減少了
 不符合 → 請選擇為什麼不適用
 以前就沒有缺席的問題
 被學校開除了
 在家裏上 "家裏學校" 課程
 休學
 其它

如果您接受心理健康服務已達以下時間, 請回答問題#11-16

一年以上

11. 在過去12個月中, 您可曾被逮捕過? 是 不是
12. 在接受此地服務以前的12個月中, 您可曾被逮捕過? 是 不是
13. 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
 譬如說被逮捕, 被盤查, 或被送到收容所等機構
 沒有改變
 增加了
 不適用
 今年和去年都無和警察接觸
14. 過去的12個月裏, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是
15. 在接受此地服務之前的12個月, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是
16. 過去的一年裏, 您上學的日子
 增加了 差不多 減少了
 不符合 → 請選擇為什麼不適用
 以前就沒有缺席的問題
 被學校開除了
 在家裏上 "家裏學校" 課程
 休學
 其它

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

13489



請回答以下問題，讓我們進一步了解您。

17. 您的性別是 男性 女性 非二元 跨性別者: 女性變男性 跨性別者: 男性變女性 另一種性別認同
請選擇所有適用的選項
18. 您認為自己是否: 直/異性戀 男同性戀者或女同性戀者 雙性戀 另一種性取向 不詳 不想回答
請選擇所有適用的選項
19. 您是墨西哥裔/西班牙裔/拉丁美裔嗎? 是 不是 不知道
20. 您屬於哪一個種族? 美國印第安人/阿拉斯加原住民 亞裔 黑種人/非洲裔美國人 夏威夷原住民/其他太平洋島民 白種人 另一個種族 不詳
請選擇所有適用的選項
21. 您的出生年月日?

 -

 -
22. 你有Medi-Cal醫療(Medicaid 醫療補助)保險嗎? 是 不是
23. 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

24. 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
25. 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
26. 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。
 強烈不同意 不同意 我保持中立 同意 強烈同意 不適用



感謝您用時間來回答這些問題!

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

13489

