

# 治療觀念問卷調查 (成年) - 2025

Print PDF as needed.

Do not photocopy!

County / Provider  
Use Only

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

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

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

Treatment Setting (required): ☐ OP/IOP ☐ Residential ☐ OTP/NTP ☐ Detox/WM (standalone) ☐ Partial hospitalization

●請回答有關您對此計劃的體驗問題，以幫助改進服務。如果問題是關於您沒有經歷過的事情，請選“不適用”。您的回答是保密的，不會影響當前或未來的服務。

●請完整填寫氣泡。



正確的 ●

不正確 ⊙

⊗

✓

極  
回  
烈  
回  
強

立  
中  
持  
保  
我  
不  
同

極  
回  
烈  
回  
強

不  
適  
用

- |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 服務地點方便我。                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 服務的時間方便我。                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 在參加治療中我有良好的經驗。                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 我和輔導員一起定下治療的目標。                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 我接受了對我合適的服務。                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 職員以尊重來對待我。                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 我覺得輔導員用時間來聽我要說的話。                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 我培養了對輔導員一種正面的和信任的關係。                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 職員體貼我的文化背景(種族,宗教,語言,等)。                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. 我覺得輔導員是真誠的對我和明白我。                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. 我喜歡這裏的輔導員。                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. 我的輔導員能夠幫助我。                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. 這裏的職員必定讓我身體上和情緒上的健康得到滿足(身體檢查,沮喪心情等)。     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. 這裏的職員幫助我其他的議題和對於有關法律上的/緩刑,家庭和教育系統所關心的事情。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. 我的輔導員為我的家庭提供需要的服務。                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. 因為我接受了服務,以致我更有能力做我想要做的事情。                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. 作為我所接受的服務的直接結果,我覺得我對毒品和酒精的渴望減弱了。         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. 大致上,我對於接受到的服務都滿意。                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. 我會推薦這些服務給有同樣需要幫助的朋友。                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

30026



20. 現在考慮您收到的服務，其中有多少是通過遠程醫療（通過電話或視頻會議）獲得的？  
☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 大約一半 ☐ 差不多是全部 ☐ 全部

21 與傳統面對面看醫生相比，您的遠程看醫生有多大幫助？  
☐ 好多了 ☐ 好一點 ☐ 差不多 ☐ 差一點  
☐ 不適用

22 請讓我們知道您的評論。這個計劃最有幫助的是什麼？您對該計劃有什麼改變？  
請不要寫任何可能識別您身份的信息。例如，請勿寫您的姓名或電話號碼。

現在告訴我們一些關於您自己的事。

23. 您的性別是（請選擇所有適用的選項）？  
☐ 男 ☐ 跨性別者：女性變男性  
☐ 女 ☐ 跨性別者：男性變女性  
☐ 非二元（既非男性也非女性） ☐ 另一種性別認同

24. 您認為自己是否（請選擇所有適用的選項）：  
☐ 直 / 異性戀 ☐ 酷兒  
☐ 男同性戀者或女同性戀者 ☐ 另一種性取向  
☐ 雙性戀 ☐ 不詳

25. 您是墨西哥/西班牙/拉丁裔後裔嗎？  
☐ 是 ☐ 不是 ☐ 不詳

26. 種族/族羣（請選擇所有適用的選項）：  
☐ 美國印地安人/阿拉斯加原住民 ☐ 白人/高加索人  
☐ 亞裔 ☐ 另一個種族  
☐ 黑人/非裔美國人 ☐ 不詳  
☐ 夏威夷原住民/太平洋島人

27. 年齡::

感謝您用時間來回答這些問題

30026