

взрослых)
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

• **Пожалуйста, ответьте на эти вопросы о своем опыте участия в этой программе, чтобы помочь улучшить обслуживание. Используйте ответ «Неприменимо», если вопрос касается чего-то, с чем вы не сталкивались. Ваши ответы конфиденциальны и не повлияют на ваше теку.**

• Пожалуйста, заполните кружки полностью.

Верный

Неверно

Полностью согласен
Согласен
Отношусь нейтрально
Не согласен
Совсем не согласен
Не применимо

1. Местоположение было удобным (общественный транспорт, расстояние, парковка и т.д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Услуги предоставлялись по мере их потребности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Я выбрал цели лечения с помощью моего поставщика услуг.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Персонал предоставлял мне достаточно времени для сеансов лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Персонал относился ко мне с уважением.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Персонал разговаривал со мной понятно и доходчиво.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Персонал относился с уважением к моим культурологическим особенностям (раса, религия, язык и т.д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Отношение ко мне было дружелюбным.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. В результате оказанных услуг у меня все стало получаться лучше.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Благодаря услугам, которые я получаю, я чувствую меньшую тягу к наркотикам и алкоголю.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Для поддержания моего здоровья персонал работает здесь с моими поставщиками медицинских услуг.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Для поддержания моего здоровья персонал работает здесь с моими поставщиками услуг в области психического здоровья.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Сотрудники здесь помогли мне получить доступ к другим услугам по мере необходимости (социальные службы, жилье и т. д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. В целом я удовлетворен оказанными мне услугами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Я смог получить всю необходимую мне помощь и услуги.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Я бы рекомендовал это агентство другу и члену семьи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Вспомните о полученных услугах, какая часть из них была через telehealth (по телефону или через видео-конференцию)? <input type="radio"/> Нисколько <input type="radio"/> Очень мало <input type="radio"/> Примерно половина <input type="radio"/> Почти все <input type="radio"/> Все						
18. Насколько полезными были ваши телемедицинские консультации по сравнению с традиционными личными визитами? <input type="radio"/> Намного лучше <input type="radio"/> Несколько лучше <input type="radio"/> Примерно такой же <input type="radio"/> Несколько хуже <input type="radio"/> Не применимо						
19. Пожалуйста, сообщите нам свои замечания. Что было самым полезным в этой программе? Что бы вы поменяли в этой программе? <i>Пожалуйста, не пишите никакой идентифицирующей вас информации. Например, НЕ ПИШИТЕ свое имя или номер телефона.</i>						

Теперь расскажите немного о себе.

20. Каков ваш пол (пожалуйста, выберите все подходящие варианты)?
- Муж Трансгендер: от женщины к мужчине
 Жен Трансгендер: от мужчины к женщине
 Небинарный пол (ни мужской, ни женский)
 Другая гендерная идентичность
21. Считаете ли вы себя (пожалуйста, выберите все подходящие варианты):
- Натурал/гетеросексуал Странно
 Геом или лесбиянкой Другая сексуальная ориентация
 Бисексуал Неизвестно
22. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?
- да Нет Неизвестно
23. Расовая/этническая принадлежность (Пожалуйста, выберите все относящиеся):
- Американский индеец/происхождением из Аляски Другая раса
 Белый / европеоидная раса Азиат
 Темнокожий/афроамериканец Неизвестно
 Гаваец/регион тихоокеанских островов
24. Возрастной диапазон:
- 18-25 26-35 36-45 16326
 46-55 56-64 65+

Благодарим за затрату вашего времени на ответы!