Բուժման ընկալման հարցախույզ (Չափահասների)

Print PDF as needed.
Do not photocopy!

Քաղաքի/տրամադրողի գրանցման համար

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**

- Խնդրեմ պատասխանեք այս հարցերին՝ առնչված ձեր ունեցած փորձառությունների մասին այս ծրագրում, օգնելու դրա բարելավմանը: Ձեր պատասխանները գաղտնի են մնալու եւ չեն ազդի ձեր ներկա կամ ապագա սպասարկություններին:
- Եթե հարցերի մասին դուք որեւիցի փորձառություն չէք ունեցել, լցրեք (Չի Վերաբերում) տուփիկը:
- Համակարգիչը հարկ է որ կարողանա ընթերցել ձեր պատասխանները. Հետեվաբար, խնդրում ենք ընտրել միայն մի պատասխան օգտագործել գրիչ, կլորը լեցնել ամբողջությամբ եվ ընտրել մեկ պատասխան յուրաքանչյուր հարցին.

	Կտրականապես համաձայն	Համաձայն եմ	Ես Չեզոք եմ	Համաձայն չեմ	Ուժգին անհամաձայն եմ	Չի Վերաբերում
1. Վայրը հարմար էր (հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, եւն.).	○	○	○	○	○	○
2. Ծառայություններ հասանելի են եղել, երբ ես նրանց կարիքն եմ ունեցել.	○	○	○	○	○	○
3. Ես ընտրել եմ բուժման նպատակներ իմ մատուցողի օգնությամբ.	○	○	○	○	○	○
4. Աշխատակազմը տվեց ինձ բավականաչափ ժամանակ՝ իմ բուժման նիստերին.	○	○	○	○	○	○
5. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով.	○	○	○	○	○	○
6. Աշխատակազմն խոսեց ինձ հետ մի կերպով որն ես հասկացա.	○	○	○	○	○	○
7. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ.	○	○	○	○	○	○
8. Աշխատակազմն աշխատում է իմ ֆիզիկական առողջապահություն մատուցողների հետ՝ սատարելու համար իմ առողջությանը.	○	○	○	○	○	○
9. Աշխատակազմն աշխատում է իմ հոգեկան առողջապահական ծառայությունների եւ մատուցողների հետ՝ սատարելու իմ առողջության.	○	○	○	○	○	○
10. Որպես ուղղակի հետեվանք իմ ստացած ծառայություններին, ես շատ ավելի լավ եմ կատարում այն ինչ ցանկանում եմ.	○	○	○	○	○	○
11. Ես զգում եմ որ էստեղ ինձ լաւ են ողջունում.	○	○	○	○	○	○
12. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայութիւններէս:	○	○	○	○	○	○
13. Ես կարողացել եմ ստանալ բոլոր օգնության ծառայությունները, որոնց ես կարիքը ունեցել եմ.	○	○	○	○	○	○
14. Ես խորհուրդ կտայի ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի վստահել այս գործակալության.	○	○	○	○	○	○

15. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհելթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով): ○ Ոչ մեկը ○ Շատ քիչը ○ Մոտավորապես կեսը ○ Գրեթե բոլորը ○ Բոլորը

16. Խնդրեմ մեզ տվեք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագրի ամենից օգտակարը ի՞նչն է եղել: Այս ծրագրի ի՞նչը կը փոխեիք:

Խնդրեմ չտաք որեւե տեղեկություն՝ որը կը բացահայտի ձեր ինքնությունը: Օրինակ, ՉԳՐԵՔ ձեր անունը կամ հեռախոսի համարը:

Հիմա՝ մի քիչ պատմեք ձեր մասին:

17. Որքա՞ն ժամանակ է որ այստեղից ծառայություններ էք ստանում:
○ Առաջին Այցելություն/Օրը ○ Երկու Շաբաթ կամ նվազ ○ Երկու Շաբաթից ավելի

18. Սեռային Ինքնություն (Պատասխանեք այն որ ձեզի կը հարմարի):
○ Էգ ○ Արու ○ տրանսճենտըր ○ Այլ սեռային ինքնութիւն

19. Ցեղ/Ազգութիւն (Պատասխանէք այն որ ձեզի կը պատկանի):
○ Ամերիկացի Հնդիկ/Ալասքացի Բնիկ ○ Լատինո ○ Այլ
○ Ասյական ○ Բնիկ Հավայցի/Բասիֆիկի կղզիներից
○ Սեւ/Աֆրիկացի Ամերիկացի ○ Սպիտակամորթ ○ Անտեղյակ

20.- Տարիքային համեմատություն: ○ 18-25 ○ 26-35 ○ 36-45 ○ 46-55 ○ 56+

37143

Շնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում էք հարցերին պատասխանելու