

# Исследование субъективных оценок лечения (для взрослых) Print PDF as needed. Do not photocopy!



**Округ/поставщик услуг**  
(заполняется  
представителем)

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 в этой программе, чтобы помочь улучшить услуги. Ваши ответы будут конфиденциальными и не повлияют на услуги, которые вы получаете сейчас или будете получать в будущем.**



- Если вопрос касается чего-либо, с чем вы не сталкивались, пометьте кружок «Не применимо».
- Ваши ответы должны считываться компьютером. Для этого просим вас использовать авторучку, заполнять кружок полностью и на каждый вопрос выбирать только один ответ.

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. 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"/>
9. 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"/>
10. 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"/>
11. Отношение ко мне было дружелюбным.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 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"/>
13. 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"/>
14. 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"/>
15. Вспомните о полученных услугах, какая часть из них была через telehealth (по телефону или через видео-конференцию)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Нисколько <input type="radio"/> Очень мало <input type="radio"/> Примерно половина <input type="radio"/> Почти все <input type="radio"/> Все						

**16. Пожалуйста, сообщите нам свои замечания. Что было самым полезным в этой программе? Что бы вы поменяли в этой программе?**

*Пожалуйста, не пишите никакой идентифицирующей вас информации. Например, НЕ ПИШИТЕ свое имя или номер телефона.*

**Теперь расскажите немного о себе.**

17. Как долго вы пользовались здесь услугами

- Первое посещение/день  До 2 недель  Свыше 2 недель

18. Половая принадлежность (укажите, что применимо)

- Жен.  Муж.  Трансгендер  Иная гендерная идентичность

19. Расовая/этническая принадлежность (укажите, что применимо)

- Американский индеец/коренной житель Аляски  латиноамериканец  Прочее  
 Азиат  Гаваец/регион тихоокеанских островов  
 Афроамериканец  Белый  Неизвестно

20. Возрастной диапазон  18-25  26-35  36-45  46-55  56+

36693



**Благодарим за затрату вашего времени на ответы!**