

# Thăm Dò Ý Kiến về Cảm Tưởng Trong Lúc Điều Trị (Người Lớn)

Print PDF as needed.  
Do not photocopy!


**Dành cho Quận/Người Chăm Sóc**

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

Vui lòng trả lời những câu hỏi này về kinh nghiệm quý vị đã trải qua với chương trình này để cải thiện dịch vụ. Những câu trả lời của quý vị được bảo mật và sẽ không ảnh hưởng tới những dịch vụ hiện tại hoặc tương lai mà quý vị đang được hưởng.



- Nếu câu hỏi liên quan tới điều mà bạn chưa từng trải qua, hãy điền vào vòng tròn "Không áp dụng."
- Máy vi-tính phải đọc những câu trả lời của bạn. Cho nên, xin bạn dùng cây bút, điền vào vòng tròn hoàn toàn, và chỉ lựa chọn một câu trả lời cho mỗi câu hỏi.

Hoàn Toàn Đồng Ý

Đồng Ý

Trung Lập

Không Đồng Ý

Hoàn Toàn Không Đồng Ý

Không Áp Dụng

1. Vị trí tiện lợi (giao thông công cộng, khoảng cách, bãi đậu xe v. v.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Có sẵn dịch vụ khi tôi cần tới.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Người chăm sóc (đã) giúp tôi lựa chọn mục tiêu điều trị.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nhân viên (đã) cho tôi đủ thì giờ trong lúc điều trị.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Nhân viên (đã) đối đãi với tôi một cách trân trọng.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Nhân viên (đã) nói chuyện với tôi sao cho tôi hiểu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Nhân viên rất tế nhị với nền tảng văn hóa của tôi (chủng tộc, tôn giáo, ngôn ngữ v.v. ).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc thể chất để lo sức khỏe cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc tâm thần để lo sức khỏe cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nhờ kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi được hưởng, tôi có thêm khả năng làm những điều mà tôi muốn làm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tôi (đã) cảm thấy được tiếp nhận nơi đây.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Nói chung, tôi mãn nguyện với các dịch vụ mà tôi được hưởng.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tôi (đã) nhận được tất cả các sự giúp đỡ/dịch vụ mà tôi cần.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tôi có thể đề nghị cơ quan này cho bạn bè hoặc bà con.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



15. Bây giờ hãy nghĩ tới những dịch vụ mà quý vị đã được hưởng, bao nhiêu dịch vụ qua telehealth (qua điện thoại hoặc điện thoại truyền hình)?

- Không  Rất ít  Khoảng một nửa  Gần như tất cả  Tất cả

16. **Vui lòng cho chúng tôi biết những phê bình của quý vị. Điều gì đã giúp nhiều nhất trong chương trình này? . Điều gì mà quý vị muốn thay đổi trong chương trình này?**

*Xin đừng viết bất cứ thông tin nào mà có thể nhận định quý vị. Thí dụ, KHÔNG NÊN viết tên hoặc số điện thoại của quý vị.*

**Bây giờ hãy nói cho chúng tôi biết một ít về bản thân quý vị**

17. Bạn (đã) nhận được những công tác (dịch vụ) ở đây bao lâu:

- Lần/ngày đầu tiên  2 tuần lễ hoặc dưới  Lâu hơn 2 tuần lễ

18. Giới tính (Hãy đánh dấu vào mọi nơi áp dụng):

- Nữ  Nam  Đồi phái  Phái tính khác

19. Chủng tộc/Nhóm Dân Tộc (Hãy đánh dấu vào mọi nơi áp dụng):

- Người Mỹ Gốc Da Đỏ/ Gốc Alaska  
 Người Á Châu  
 Người Da đen/Mỹ gốc Phi Châu  
 Gốc Tây Ban Nha/Mỹ La Tinh (ví dụ, người Mễ,...)  
 Người Gốc Hawaii/Đảo Thái Bình Dương  
 Người Da Trắng  
 Khác  
 Không biết

20. Cỡ tuổi:  18-25  26-35  36-45  46-55  56+

**Cám ơn bạn (đã) dùng thời giờ trả lời những câu hỏi này!**

14654

