

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

لاستخدام الاستخدام المسلسل استخدام

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

• يرجى الإجابة على هذه الأسئلة حول تجربتك في هذا البرنامج للمساعدة في تحسين الخدمات إجاباتك سرية ولن تؤثر على الخدمات الحالية أو المستقبلية التي تتلقاها

• إذا كان السؤال يتعلق بشيء لم تختبره، فحدد "غير قابل للتطبيق"



• يجب أن تكون إجاباتك واضحة للقراءة بواسطة جهاز الكمبيوتر، لذلك يرجى استخدام قلم وملء الدائرة تماما، واختيار إجابة واحدة فقط لكل سؤال

غير قابل للتطبيق

لا أو اوافق بشدة

لا أو اوافق

أنا محايد

أوافق

موافق بشدة

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. موقع الخدمات كان مناسباً بالنسبة لي   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. كانت الخدمات متوفرة في أوقات مناسبة بالنسبة لي  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. خبرتي كانت جيدة في الالتحاق بالعلاج   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. لقد عملت أنا و مستشاري معاً من أجل أهداف العلاج   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. تلقيت خدمات كانت مناسبة لي  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. عاملني الموظفون باحترام   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 7. أشعر أن مستشاري أخذ الوقت للاستماع إلى ما كان علي قوله  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8. لقد طورت علاقة إيجابية وثقة مع مستشاراتي  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 9. كان الموظفون حساسين لخفتنا الثقافية (العرق، الدين، اللغة، وما إلى ذلك)  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 10. أشعر أن مستشاري كان يهتم بي بإخلاص وفهمني  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 11. أحببت مستشاري هنا  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 12. مستشاري قادر على مساعدتي   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 13. نأ يتأكدون من تلبية احتياجاتي الصحية والعاطفية ( إختبارات بدنية ، مكتتب المزاج، وما إلى ذلك )  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 14. ساعدني الموظفون هنا في القضايا والأمور الأخرى التي تتعلق بالنظم القانونية / فترة المراقبة، والنظم الأسرية والتعليمية   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 15. وقدم مستشاري الخدمات اللازمة لعائلتي   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 16. كنتيجة للخدمات التي تلقيتها ، أصبحت أقدر على القيام بأشياء أريد القيام بها   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 17. بشكل عام. أنا راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 18. سوف أوصي بالخدمات للأصدقاء الذين يحتاجون إلى مساعدة مماثلة   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 19. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها ، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد (عبر الهاتف أو مؤتمرات الفيديو)؟<br>لا شيء <input type="radio"/> قليل جدا <input type="radio"/> حوالي النصف <input type="radio"/> الكل تقريبا <input type="radio"/> الكل <input type="radio"/> |

20. يرجى إعلامنا بتعليقاتك. ما هو الأكثر فائدة حول هذا البرنامج؟ ماذا يمكنك التغيير حول هذا البرنامج؟  
يرجى عدم كتابة أي معلومات قد تحدد هويتك. على سبيل المثال ، لا تكتب اسمك أو رقم هاتفك

أخبرنا الآن قليلاً عن نفسك

21. المدة التي تلقيت فيها الخدمات هنا  
أقل من شهر واحد  من 1-5 أشهر  6 أشهر أو أكثر
22. الجنس (يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق)  
إنثي  ذكر  متحول جنسيا  هوية جنس أخرى
23. العرق / العرق (يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق)  
أمريكي هندي / مواطن أصلي من الأسكا   
آسيوي   
أسود / أمريكي أفريقي   
لاتيني   
مواطن من هاواي / من جزر المحيط الهادئ   
أبيض   
آخر   
غير معروف

42423

24. العمر

أشكركم على أخذ الوقت للرد على هذه الأسئلة !