

治療觀念調查(青年)

Print PDF as needed.
Do not photocopy!

只給縣/提供者用

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

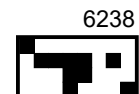


- 請回答有關您在此計劃中經歷的這些問題，以幫助改善服務。您的答案是保密的，不會影響您目前或將來獲得的服務。
- 如果問題是關於您沒有經驗過的事情，請填 "不適用"的圓圈。
- 您的答案必須可以讓電腦閱讀到。所以，請用一支原子筆，把圓圈完全填滿，並且每一條問題只許選擇一個答案。

強烈同意
同意
中立
我保持
不同意
強烈不同意
不適用

- | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 服務地點方便我。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 服務的時間方便我。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 在參加治療中我有良好的經驗。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 我和輔導員一起定下治療的目標。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 我接受了對我合適的服務。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 職員以尊重來對待我。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 我覺得輔導員用時間來聽我要說的話。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 我培養了對輔導員一種正面的和信任的關係。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 職員體貼我的文化背景(種族,宗教,語言,等)。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. 我覺得輔導員是真誠的對我和明白我。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. 我喜歡這裏的輔導員。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. 我的輔導員能夠幫助我。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. 這裏的職員必定讓我身體上和情緒上的健康得到滿足
(身體檢查,沮喪心情等)。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. 這裏的職員幫助我其他的議題和對於有關法律上的/緩刑,
家庭和教育系統所關心的事情。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. 我的輔導員為我的家庭提供需要的服務。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. 因為我接受了服務,以致我更有能力做我想要做的事情。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. 大致上,我對於接受到的服務都滿意。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. 我會推薦這些服務給有同樣需要幫助的朋友。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

19. 現在考慮您收到的服務，其中有多少是通過遠程醫療 (通過電話或視頻會議) 獲得的？
- 全部 大部分 長遠 | 中 很少 全部



6238



20. 請讓我們知道您的評論。這個計劃最有幫助的是什麼？您對該計劃有什麼改變？

請不要寫任何可能識別您身份的信息。例如，請勿寫您的姓名或電話號碼。

現在告訴我們一些關於您自己的事。

21. 您在這裏接受服務有多久？

- 少過一個月 1 - 5 個月 6 個月或超過

22. 性別認明(請填所有適合的圓圈)

- 女 男 變性人 其他的身份

23. 種族/族群 (請填所有適合的圓圈)

- 美國印地安人/阿拉斯加原住民 夏威夷原住民/太平洋島人
 亞裔 白種人/高加索種
 黑人/非裔美國人 其他
 拉丁裔 不詳

24. 年齡

--	--

感謝您用時間來回答這些問題!

