


# Опрос по впечатлениям от лечения (молодежь)

Print PDF as needed.  
Do not photocopy!


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

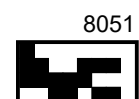
Treatment Setting (required):  OP/IOP  Residential  OTP/NTP  Detox/WM (standalone)  Partial hospitalization



- 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. Место, где оказывались услуги, было удобным для меня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Услуги были доступны в удобное для меня время.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. У меня были хорошие впечатления о процедуре записи на лечение.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Мой консультант и я вместе работали над целями лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Я получал услуги, подходящие для меня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Персонал относился ко мне с уважением.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Мне кажется, что мой консультант не торопясь выслушивал все, что я хотел сказать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. У меня сложились позитивные, доверительные отношения с моим консультантом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 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"/>
10. Я чувствую, что мой консультант был искренне заинтересован во мне и понимал меня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Мне понравился мой консультант здесь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Мой консультант в состоянии мне помочь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Здешние сотрудники заботятся о том, чтобы удовлетворять требования моего здоровья и моего эмоционального здоровья (физические осмотры, депрессивное настроение и т.д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Здешние сотрудники помогали мне с другими вопросами и проблемами, связанными с юридической системой/испытательным сроком, семьей и системой образования.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Мой консультант оказывал необходимые услуги моей семье.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



16. В результате полученных мной услуг я лучше могу  
делать то, что хочу.

Полностью согласен

Согласен

Отношусь нейтрально

Не согласен

Совсем не согласен

Не применимо

17. В целом я удовлетворен оказанными мне услугами.

18. Я бы рекомендовал эти услуги другу, которому  
понадобилась бы подобная помощь. Расскажите нам,  
что еще вы.

19. Вспомните о полученных услугах, какая часть из них была через telehealth (по  
телефону или через видео-конференцию)?

Нисколько

Очень мало

Примерно половина

Почти все

Все

**20. 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.**

21. Как долго вы пользовались здесь услугами

Менее 1 месяца

1 – 5 месяцев

6 месяцев или более

22. Половая принадлежность (укажите, что применимо)

Жен

Муж

Трансгендер

Иная гендерная идентичность

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

Американский индеец/коренной житель Аляски

Азиат

Афроамериканец

латиноамериканец

Гаваец/регион тихоокеанских островов

Белый

Прочее

Неизвестно

24. Возраст

8051



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