

# Survey sa mga Pananaw sa Paggagamot (Kabataan)

Print PDF as needed.  
Do not photocopy!

**Kawnti/tagapagkaloob**

CalOMS Provider ID (required) Program Reporting Unit (if required by your county):

**na gamit lamang**

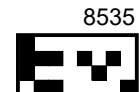
Treatment Setting (required):  OP/IOP  Residential  OTP/NTP  Detox/WM (standalone)  Partial hospitalization



- Mangyaring sagutin ang mga tanong na ito tungkol sa iyong karanasan sa programang ito upang makatulong sa pagpapabuti ng mga serbisyo. Kumpidensyal ang iyong mga sagot at hindi iimpluwensyahan ang mga serbisyongyong iyong tinatanggap sa kasalukuyan at sa hinaharap.
- Kung ang tanong ay tungkol sa bagay na hindi ninyo naranasan, ang bilog na markahan nyo ay "Hindi Nauukol".
- Ang inyong mga sagot ay dapat na mabasa ng kompyuter. Kaya't, pakigamit ang isang bolpen, tintahan ng buo ang bilog, at pumili ng isang sagot lamang sa bawat tanong.

Malakas na Sang-Ayon  
Sang-Ayon  
Ako ay walang kinikilingan  
Hindi Sang-Ayon  
Malakas na Hindi Sang-Ayon  
Hindi Nauukol

- |                                                                                                                                                                                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Kumbinyente para sa akin ang lokasyon ng mga serbisyo.                                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Ang mga serbisyo ay natanggap sa mga oras na kumbinyente para sa akin.                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Nagkaroon ako ng magandang karanasan sa pag-enrol sa paggagamot.                                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Ako at ang aking counselor ay magkasamang nagtulungan sa mga mithiin ng paggagamot.                                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Natanggap ko ang mga serbisyong tama para sa akin.                                                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Ang mga tauhan ay pinakitunguhan ako ng may respeto.                                                                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Nararamdan ko na ang aking counselor ay nag-ukol ng oras para makinig sa aking sinabi.                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Nakabuo ako ng isang positibo, nagtitiwalang ugnayan sa aking counselor.                                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Ang mga tauhan ay sensitibo sa aking kulturang kinagisnan (lahi, relihiyon, wika, atbp.).                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Nararamdaman ko na ang aking counselor ay taimtim na interesado sa akin at nauunawaan ako.                                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Gusto ko ang aking counselor dito.                                                                                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. May kakahayan ang aking counselor na tulungan ako.                                                                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Sinisiguro ng staff dito na ang aking mga pangangailangang pangkalusugan at pang-emosyonal na kalusugan ay natutugunan (pagsusuri sa katawan, sumpung ng depresyon, atbp.). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Tinulungan ako ng staff dito sa iba ko pang mga suliranin at pag-aalalang may kaugnayan sa mga sistemang ligal/probasyon, pamilya at pang-edukasyon.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



8535



Malakas na Sang-Ayon  
Sang-Ayon  
Ako ay walang kinikilingan  
Hindi Sang-Ayon  
Malakas na Hindi Sang-Ayon  
Hindi Nauukol

15. Ang aking counselor ay nagkaloob ng mga kinakailangang serbisyo para sa aking pamilya.
16. Bilang resulta ng mga serbisyong aking natanggap, mas mabuti kong nagagawa ang mga nais kong gawin.
17. Higit sa lahat, nasiyahan ako sa serbisyong natanggap ko.
18. Mairerekomenda ko ang mga serbisyo sa isang kaibigang nangangailangan ng katulad na tulong.

19. Ngayon, habang iniisip ang tungkol sa mga serbisyong natanggap mo, gaano karami sa mga ito ang sa pamamagitan ng telehealth (sa pamamagitan ng telepono o video-conferencing)?

- Wala  Napakakaunti  Mga kalahati  Halos lahat ng  Lahat

**20. Mangyaring ipaalam sa amin ang iyong mga komento. Ano ang pinakanakatulong tungkol sa programang ito? Ano ang nais mong mabago tungkol sa programang ito?**

*Mangyaring huwag magsulat ng anumang impormasyong maaaring tumukoy sa iyo. Halimbawa, HUWAG isusulat ang iyong pangalan o numero ng telepono.*

**Ngayon ipaalam sa amin ang tungkol sa iyong sarili.**

21. Gaano katagal ka nang tumatanggap ng mga serbisyo dito?  
 Mas mababa sa 1 buwan  1 - 5 buwan  6 na buwan o higit pa
22. Kasarian Pagkilala (Paki-markahan ang lahat ng nauukol.):  
 Babae  Lalaki  Ibang Kasarian  Iba pang pagkakakilanlan ng kasarian
23. Lahi/Etniko (Paki-markahan ang lahat ng nauukol.):  
 Amerikanong Indian/Tubong Alaska  Tubong Hawaii/Islang Pasipika  
 Asiano  Puti  
 Itim/Aprikano Amerikano  Iba  
 Latino  Hindi Alam

24. Edad:

**Salamat sa inyong panahong ginamit  
upang sagutin itong mga tanong!**

