

Thăm Dò Ý Kiến về Cảm Tưởng Trong Lúc Điều Trị

Print PDF as needed.
Do not photocopy!

(Người Trẻ/Thanh Niên)

Dành Cho Quận /

Người Chăm Sóc

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

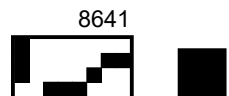
Treatment Setting (required): OP/IOP Residential OTP/NTP Detox/WM (standalone) Partial hospitalization

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. Nơi cung cấp dịch vụ thuận tiện cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Dịch vụ có sẵn vào những thời điểm thuận tiện cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Đăng ký điều trị rất dễ dàng và tốt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Người tư vấn/trị liệu (của) tôi cộng tác với tôi để xác định những mục đích/tiêu điều trị.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tôi (đã) nhận được các dịch vụ (có) liên quan và thích hợp với tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 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"/>
7. Tôi cảm thấy người tư vấn/trị liệu (của tôi) kiên nhẫn lắng nghe những điều mà tôi muốn nói.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tôi (đã) đạt được một thái độ tốt và tin cậy với nhân viên tư vấn của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 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"/>
10. Tôi cảm thấy người tư vấn/trị liệu (của tôi).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tôi thích người tư vấn/trị liệu ở đây.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Người tư vấn/trị liệu của tôi có khả năng giúp đỡ tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Nhân viên nơi đây đã bảo đảm cho nhu cầu sức khỏe và tâm thần của tôi được đầy đủ (khám sức khỏe, tình trạng trầm cảm, v.v.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nhân viên nơi đây đã giúp tôi về những vấn đề và quan tâm khác mà tôi đã liên quan tới pháp lý/tạm tự do, gia đình và hệ thống giáo dục.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Người tư vấn của tôi (đã) cung cấp những dịch vụ cần thiết cho gia đình tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Nhờ những dịch vụ mà tôi được hưởng, tôi có thể làm những gì tôi muốn làm (dễ dàng) hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 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"/>
18. Tôi muốn/sẽ giới thiệu những dịch vụ ở đây cho các bạn đang cần sự giúp đỡ tương tự.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



19. 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

20. **Mong quý vị cho biết ý kiến. Điều gì giúp đỡ nhiều nhất với chương trình này? Quý vị sẽ thay đổi ra sao về 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

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

- Dưới 1 tháng 1 - 5 tháng 6 tháng hoặc lâu hơn

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

- Nữ Nam Đổi phái Phái tính khác

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

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

24 Tuổi:

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

8641

