استطلاع الانطباعات عن العلاج (للبالغين)

Print PDF as needed.
Do not photocopy!

2024

County / Provider Use Only

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

- **يرجى الإجابة على هذه الأسئلة حول تجربتك في هذا البرنامج للمساعدة في تحسين الخدمات. استخدم "لا ينطبق" إذا كان السؤال يتعلق بشيء لم تجرّبه. إجاباتك سرية ولن تؤثر على الخدمة الحالية أو المستقبلية.**
- .الرجاء ملء الدائرة بالكامل. صحيح ● غير صحيح ⊗ ⊙

	موافق بشدة	أوافق	أنا محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	غير قابل للتطبيق
1. وكان المكان مناسب (لوسائل النقل العام، وبعد المسافة و موقف ا لسيارات، الخ) .	○	○	○	○	○	○
2. وكانت الخدمات متاحة عندما احتجت إلي .	○	○	○	○	○	○
3. اخترت أهداف العلاج بمساعدة المسئول.	○	○	○	○	○	○
4. أعطاني الموظفين وقتا كافيا في جلسات العلاج.	○	○	○	○	○	○
5. عاملني الموظفين باحترام.	○	○	○	○	○	○
6. كلمني الموظفون بطريقة مفهومة .	○	○	○	○	○	○
7. كان الموظفون حساسين لخلفيتنا الثقافية (العرق، الدين، اللغة، وما إلى ذلك) .	○	○	○	○	○	○
8. وقد شعرت بالترحيب هنا.	○	○	○	○	○	○
9. كنتيجة مباشرة للخدمات التي أتلقاها أستطيع القيام بالأشياء التي أريد القيام بها.	○	○	○	○	○	○
10. .كنتيجة مباشرة للخدمات التي أتلقاها، أشعر برغبة أقل في المخدرات والكحول.	○	○	○	○	○	○
11. يعمل الموظفين هنا مع مسئولي رعايتي الصحية لتوفير الدعم الصحي.	○	○	○	○	○	○
12. يعمل الموظفين هنا مع مقدمي الرعاية الصحية العقلية لتوفير الدعم الصحي.	○	○	○	○	○	○
13. ساعدني الموظفون هنا على التواصل مع خدمات أخرى حسب الحاجة (الخدمات الاجتماعية والسكن وما إلى ذلك).	○	○	○	○	○	○
14. بشكل عام. أنا راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها.	○	○	○	○	○	○
15. كنت قادرا على الحصول على كل المساعدة / الخدمات التي كنت بحاجة إليها.	○	○	○	○	○	○
16. أوصي بهذه الهيئة للاصدقاء أو أفراد العائلة .	○	○	○	○	○	○

17. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها ، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد (عبر الهاتف أومؤتمرات الفيديو)؟

○ لا شيء ○ قليل جدا ○ حوالي النصف ○ الكل تقريبا ○ الكل

18. ما مدى فائدة زيارات الرعاية الصحية عن بُعد مقارنة بالزيارات الحضورية التقليدية؟

○ أفضل بكثير ○ أفضل إلى حد ما ○ نفس الشيء تقريبًا ○ أسوأ إلى حد ما ○ غير قابل للتطبيق

19. **يرجى إعلامنا بتعليقاتك. ما هو الأكثر فائدة حول هذا البرنامج؟ ماذا يمكنك التغير 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

20. ما هو جندرك (يرجى اختيار كل ما ينطبق)؟
○ ذكر ○ متحول جنسيا: أنثى إلى ذكر
○ إنثي ○ متحول جنسيا: ذكر إلى أنثى
○ غير ثنائي (لا ذكر ولا أنثى)
○ هوية جندرية أخرى

21. :هل تفكر في نفسك على النحو التالي (يرجى اختيار كل ما ينطبق)
○ مستقيم/محب للجنس الآخر ○ مزدوج الميول الجنسية
○ لوطي أو سحاقية ○ مختلف
○ توجُه جنسي آخر
○ غير معروف

22. هل أنت من أصل مكسيكي / إسباني / لاتيني؟
○ نعم ○ لا ○ غير معروف

23. العرق / الأصل (يرجى اختيار كل ما ينطبق):
○ أمريكي هندي / مواطن أصلي من ألاسكا
○ آسيوي
○ أسود / أمريكاني أفريكي
○ مواطن من هاواي / من جزر المحيط الهادئ
○ أبيض/قوقازي
○ عرق آخر
○ غير معروف

24. الفئة العمرية:
○ 18-25 ○ 26-35 ○ 36-45
○ 46-55 ○ 56-64 ○ 65+

20085

أشكركم على أخذ الوقت للرد على هذه الأسئلة !