



(для взрослых)

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

County / Provider

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

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



Use Only

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

• Пожалуйста, ответьте на эти вопросы о своем опыте участия в этой программе, чтобы помочь улучшить обслуживание. Используйте ответ «Неприменимо», если вопрос касается чего-то, с чем вы не сталкивались. Ваши ответы конфиденциальны и не повлияют на ваше текущее.

• Пожалуйста, заполните кружки Верный Неверно

Полностью согласен
Согласен
Отношусь нейтрально
Не согласен
Совсем не согласен
Не применимо

1. Местоположение было удобным (общественный транспорт, расстояние, парковка и т.д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Услуги предоставлялись по мере их потребности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Я выбрал цели лечения с помощью моего поставщика услуг.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Персонал предоставлял мне достаточно времени для сеансов лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Персонал относился ко мне с уважением.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Персонал разговаривал со мной понятно и доходчиво.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 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"/>
8. Отношение ко мне было дружелюбным.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. В результате оказанных услуг у меня все стало получаться лучше.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Благодаря услугам, которые я получаю, я чувствую меньшую тягу к наркотикам и алкоголю.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Для поддержания моего здоровья персонал работает здесь с моими поставщиками медицинских услуг.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Для поддержания моего здоровья персонал работает здесь с моими поставщиками услуг в области психического здоровья.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Сотрудники здесь помогли мне получить доступ к другим услугам по мере необходимости (социальные службы, жилье и т. д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. В целом я удовлетворен оказанными мне услугами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Я смог получить всю необходимую мне помощь и услуги.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Я бы рекомендовал это агентство другу и члену семьи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



17. 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

18. Насколько полезными были ваши телемедицинские консультации по сравнению с традиционными личными визитами?

- Намного лучше Несколько лучше Примерно такой же Несколько хуже
 Не применимо

19. **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.

20. Каков ваш пол (пожалуйста, выберите все подходящие варианты)?

- Муж Трансгендер: от женщины к мужчине
 Жен Трансгендер: от мужчины к женщине
 Небинарный пол (ни мужской, ни женский) Другая гендерная идентичность

21. Считаете ли вы себя (пожалуйста, выберите все подходящие варианты):

- Натурал/гетеросексуал Странно
 Геом или лесбиянкой Другая сексуальная ориентация
 Бисексуал Неизвестно

22. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?

- да Нет Неизвестно

23. Расовая/этническая принадлежность (Пожалуйста, выберите все относящиеся):

- Американский индеец/происхождением из Аляски Другая раса
 Белый / европеоидная раса Азиат
 Темнокожий/афроамериканец Неизвестно
 Гаваец/регион тихоокеанских островов

24. Возрастной диапазон:

- 18-25 26-35 36-45 46-55 56-64 65+

Благодарим за затрату вашего времени на ответы!

4348