



взрослых)

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

• 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 вашу теку.

• Пожалуйста, заполните кружки полностью.

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
  - Жен
  - Небинарный пол (ни мужской, ни женский)
  - Другая гендерная идентичность
  - Трансгендер: от женщины к мужчине
  - Трансгендер: от мужчины к женщине
21. Считаете ли вы себя (пожалуйста, выберите все подходящие варианты):
- Натурал/гетеросексуал
  - Геем или лесбиянкой
  - Бисексуал
  - Странно
  - Другая сексуальная ориентация
  - Неизвестно
22. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?
- да
  - Нет
  - Неизвестно
23. Расовая/этническая принадлежность (Пожалуйста, выберите все относящиеся):
- Американский индеец/происхождением из Аляски
  - Белый / европеоидная раса
  - Темнокожий/афроамериканец
  - Гаваец/регион тихоокеанских островов
  - Другая раса
  - Азиат
  - Неизвестно
24. Возрастной диапазон:
- 18-25
  - 26-35
  - 36-45
  - 46-55
  - 56-64
  - 65+

16134



Благодарим за затрату вашего времени на ответы!