

Thăm Dò Ý Kiến về Cảm Tưởng trong lúc Điều Trị

Print PDF as needed.

2024

(Người Lớn)

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

• Vui lòng trả lời các câu hỏi này về trải nghiệm của bạn tại chương trình này để giúp cải thiện dịch vụ. Hãy sử dụng "Không áp dụng" nếu câu hỏi về điều gì đó mà bạn chưa trải nghiệm. Câu trả lời của bạn được bảo mật và sẽ không ảnh hưởng đến dịch vụ hiện tại hoặc tương lai.

• Vui lòng tô kín ô.

Đúng ●

Sai ○ ⊗ ⊙

Hoàn Toàn Đồng Ý
Đồng Ý
Trung Lập
Không Đồng Ý
Hoàn Toàn Không Đồng Ý
Không Áp Dụng

1. Vị trí tiện lợi (giao thông công cộng, khoảng cách, bãi đậu xe v. v.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Có sẵn dịch vụ khi tôi cần tới.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Người chăm sóc (đã) giúp tôi lựa chọn mục tiêu điều trị.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nhân viên (đã) cho tôi đủ thì giờ trong lúc điều trị.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 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"/>
6. Nhân viên (đã) nói chuyện với tôi để cho tôi hiểu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Nhân viên rất hiểu về 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"/>
8. Tôi (đã) cảm thấy được chăm sóc tận tình.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nhờ kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi được hưởng, tôi có thêm động lực làm những điều mà tôi muốn làm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi đang nhận được là tôi cảm thấy ít thèm ma túy và rượu hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc đặc biệt để lo sức khỏe cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc tâm thần để lo sức khỏe cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Bạn hãy nghĩ tới những dịch vụ mà bạn đã được hưởng, những dịch vụ qua telehealth (qua điện thoại hoặc điện thoại truyền hình)?

Không Rất ít Khoảng một nửa Gần như tất cả Tất cả

18. Các lần thăm khám sức khỏe từ xa của bạn hữu ích như thế nào so với các lần khám trực tiếp truyền thống?

Tốt hơn nhiều Hơi tốt hơn Gần giống như nhau Hơi tệ hơn Không cần thiết

19. Vui lòng cho chúng tôi biết những phê bình của quý vị. Điều gì đã giúp nhiều nhất trong chương trình này? . Điều gì mà quý vị muốn thay đổi trong chương trình này?

Xin đừng viết bất cứ thông tin nào của 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

20. Giới tính của bạn là gì (Vui lòng chọn tất cả những gì phù hợp)?

- Nam Chuyển giới: Nữ thành Nam
 Nữ Chuyển giới: Nam thành Nữ
 Không phải Nam cũng không phải Nữ
 Một bản sắc giới tính khác

21. Bạn có nghĩ mình là (Vui lòng chọn tất cả những gì phù hợp):

- Dị tính Đồng tính luyến ái
 Đồng tính nam hoặc Đồng tính nữ Một xu hướng tính dục khác
 Lưỡng tính Không biết

22. Bạn có phải là người gốc Mexico/Tây Ban Nha/La-tinh không?

- Có Không Không biết

23. Chủng tộc/Nhóm Dân Tộc (Hãy chọn tất cả những gì áp dụng):

- Người Mỹ Gốc Da Đỏ/ Gốc Alaska Người Da Trắng
 Người Á Châu Một chủng tộc khác
 Người Da đen/Mỹ gốc Phi Châu Không biết
 Người Gốc Hawaii/Đảo Thái Bình Dương

24. Lớp tuổi:

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

59959



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