

Do not photocopy!

County / Provider Use Only

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

Grid for CalOMS Provider ID

Grid for Program Reporting Unit

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

• Մեր ծառայությունները բարելավելու համար խնդրում ենք պատասխանել ծրագրի վերաբերյալ մի քանի հարցի: Այն հարցերին, որոնց հետ չեք առնչվել, պատասխանե՛ք «Չ-ժվարանում եմ պատասխանել»:

• Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել շրջանակը: Իշտ է Իսխալ է

Table with 6 columns: Կարողանալու համանմայն, Համանմայն եմ, Ես Չեզոք եմ, Համանմայն չեմ, Ուժեղին անհամանմայն եմ, Չի վերաբերում

- 1. Սպասարկման վայրը հարմար էր ինձ համար:
2. Սպասարկությունները առաջարկվում էին ինձ հարմար ժամերին:
3. Ես լավ փորձառություն եմ ունեցել բուժման առձանագրվելիս:
4. Իմ խորհրդատուն և ես միասին աշխատեցինք բուժման նպատակների մասին:
5. Ես սպասարկություններ եմ ստացել որոնք ճիշդ էին ինձ համար:
6. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով:
7. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն ժամանակ հատկացրեց լսելու թե ինչ եմ ասում:
8. Ես մշակեցի դրական, վստահելի հարաբերություն իմ խորհրդատուի հետ:
9. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ոսասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ:
10. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն անկեղծորեն հետաքրքրված էր ինձանով և հասկանում էր ինձ:
11. Ես այստեղի իմ խորհրդատուին հավանել եմ:
12. Իմ խորհրդատուն կարողությունը ունի ինձ օգնելու:
13. Այստեղի աշխատակազմը վստահեցնում է, որ իմ առողջական և հոգեկան կարիքները բավարարվեն (Ֆիզիքական ստուգումներ, հոգեկան ընկնվածություն, և այլն):
14. Այստեղի աշխատակազմը օգնել է ինձ այլ հարցերով և մտահոգություններով որոնք ունեցել եմ, առնցքված օրենքի/փորձաշրջանի (փրոբեյշնի), ընտանիքի և ուսումնական ծրագրերի կապակցությամբ:
15. Իմ խորհրդատուն անհրաժեշտ սպասարկություններ տրամադրել է իմ ընտանիքին:
16. Իմ ստացած սպասարկությունների պատճառով, ավելի լավ կարող եմ իմ ուզածը անել:
17. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և ալկոհոլ օգտագործելուն:
18. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայություններէս:
19. Ես խորհուրդ կտամ որևէ ընկերոջ գործածել այս օգնությունը, եթե կարիք է ունենում նույնանման սպասարկության:
20. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհեյթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով):
21. Ինչանո՞վ եք արդյունավետ համարում հեռահար առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ:
22. Խնդրե՛մ մեզ տվեք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագրի ամենից օգտակարը ի՞նչն է եղել: Այս ծրագրի ի՞նչը կը փոխեիք:
Խնդրեն՛ք չտաք որևէ տեղեկություն՝ որը կը բացահայտի ձեր ինքնությունը: Օրինակ, ՉԳԼԵԲ ձեր անունը կամ հեռախոսի համարը:

Հիմա՝ մի քիչ պատմեք ձեր մասին:

- 23. Ո՞ր սեռին եք պատկանում (Ընտրեք համապատասխան բոլոր տարրերակները):
24. Դուք Ձեզ համարում եք (ընտրեք համապատասխան տարրերակները):
25. Մերսիկացի՞ եք /իսպանախոս/ լատինաամերիկյան ծագո՞ւմ ունեք:
26. Ցեղ/Էթնիկություն ( Խնդրեն՛ք նշեք այն բոլորը որոնք ձեզ են վերաբերում):
27. Տարիք:



Ծնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում եք հարցերին պատասխանելու