치료에 대한 인식 관련 설문조사 (청소년용)

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

- **이 프로그램에서 당신이 경험한 것에 관한 아래의 질문들에 응답해 주세요. 당신의 응답은 서비스를 향상 시키는데 도움이 될 것 입니다. 당신이 경험하지 않은 것에 관한 질문일 경우에는 "해당 사항 없음"을 골라주세요.**
- 해당하는 동그라미를 완전히 채워주세요 바른 표기: ● 잘못된 표기: ⊙ ⊗ ✓

	전적으로 동의함	동의함	중립적임	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음	해당사항 없음
1. 서비스 제공 장소는 나에게 편리한 곳이었다.	○	○	○	○	○	○
2. 나에게 편리한 시간대에 서비스를 제공받을 수 있었다.	○	○	○	○	○	○
3. 치료 등록은 내게 좋은 경험이었다.	○	○	○	○	○	○
4. 내 카운슬러와 나는 함께 의논하여 치료 목표를 세웠다.	○	○	○	○	○	○
5. 나에게 알맞는 서비스를 받았다.	○	○	○	○	○	○
6. 직원들은 나를 존중해주었다.	○	○	○	○	○	○
7. 내 카운슬러는 내가 하고 싶은 얘기를 할 수 있도록 충분히 시간을 들였다고 생각한다.	○	○	○	○	○	○
8. 나는 내 카운슬러와 긍정적이고 신뢰할 수 있는 관계를 쌓았다.	○	○	○	○	○	○
9. 직원들은 나의 문화적 배경에 대한 배려심을 보였다 (인종, 종교, 언어 등).	○	○	○	○	○	○
10. 내 카운슬러는 내게 진심으로 관심을 갖고 있었고 나를 이해해주었다고 생각한다.	○	○	○	○	○	○
11. 이곳의 내 카운슬러가 마음에 들었다.	○	○	○	○	○	○
12. 내 카운슬러는 나를 도와줄 능력이 있다.	○	○	○	○	○	○
13. 이곳 직원들은 나의 신체적 및 정서적인 건강에 필요한 모든 부분(신체검사, 우울증세 등)이 반드시 충족되도록 한다.	○	○	○	○	○	○
14. 법률/보호관찰, 가족, 교육 시스템 등과 관련하여 내가 갖고 있던 다른 문제들과 우려사항들에 대해서 이곳 직원들에게 도움을 받았다.	○	○	○	○	○	○
15. 내 카운슬러는 내 가족에게 필요한 서비스를 제공했다.	○	○	○	○	○	○
16. 제공받은 서비스의 결과로, 나는 하고 싶어하는 일을 더 잘 할 수 있게 되었다.	○	○	○	○	○	○
17. 내가 받는 서비스의 직접적인 결과로, 나는 약물 또는 알코올을 덜 열망하게 되었습니다.	○	○	○	○	○	○
18. 제공 받은 서비스에 전반적으로 만족한다.	○	○	○	○	○	○
19. 나와 비슷한 도움이 필요한 친구가 있다면 이 서비스를 추천할 것이다.	○	○	○	○	○	○

20. 귀하께서 제공받은 서비스 중에서 텔레헬스/텔레메디슨 (전화 또는 인터넷을 통한 원격 의료서비스)이 차지하는 비중은 어느 정도 입니까?
○ 전혀 없다 ○ 아주 약간 ○ 절반 정도 ○ 거의 대부분 ○ 전부

21. 전통적인 직접 방문에 비해 귀하의 원격 진료 방문은 얼마나 도움이 되었습니까?
○ 훨씬 좋았음 ○ 약간 좋았음 ○ 거의 비슷했음 ○ 약간 나빴음 ○ 해당사항 없음

22. **귀하의 의견이나 생각을 말씀해 주십시오. 저희 프로그램 중에서 가장 도움이 많이 된 점은 무엇입니까? 개선의 여지가 있는 부분은 어떻게 바뀌면 좋겠습니까?**
본인의 이름이나 연락처 등 귀하의 개인적 인적사항은 공개하지 마십시오.

귀하 자신에 대해 몇 가지 말씀해 주십시오.

23. 귀하의 성별은 무엇입니까(해당하는 모든 것을 선택하십시오)?
○ 남성
○ 여성
○ 어느 것도 아님 (남성도 여성도 아님)
○ 또 하나의 성 정체성
○ 트랜스젠더: 여성에서 남성으로
○ 트랜스젠더: 남성에서 여성으로

24. 귀하는 스스로를 어떻다고 생각하십니까 (해당하는 모든 것을 선택하세요):
○ 스트레이트/이성애자
○ 게이 또는 레즈비언
○ 양성애자
○ 퀴어
○ 또 하나의 성 지향성
○ 모름

25. 귀하는 멕시코인/히스패닉/라틴아메리카입니까?
○ 예 ○ 아니오 ○ 모름

26. 인종/민족 (해당되는 모든 것을 선택해 주십시오):
○ 아메리칸 인디언/알래스카 원주민
○ 아시아인
○ 흑인/아프리카계 미국인
○ 하와이 원주민/태평양 제도인
○ 백인/코카시안
○ 기타 인종
○ 모름

27. 나이: | | |

52423

시간을 내어 설문조사에 응해주셔서 감사합니다!