

(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.

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

1. Место, где оказывались услуги, было удобным для меня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Услуги были доступны в удобное для меня время.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. У меня были хорошие впечатления о процедуре записи на лечение.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Мой консультант и я вместе работали над целями лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Я получал услуги, подходящие для меня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Персонал относился ко мне с уважением.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Мне кажется, что мой консультант не торопясь выслушивал все, что я хотел сказать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. У меня сложились позитивные, доверительные отношения с моим консультантом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 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"/>
10. Я чувствую, что мой консультант был искренне заинтересован во мне и понимал меня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Мне понравился мой консультант здесь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Мой консультант в состоянии мне помочь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Здешние сотрудники заботятся о том, чтобы удовлетворять требования моего здоровья и моего эмоционального здоровья (физические осмотры, депрессивное настроение и т.д.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Здешние сотрудники помогали мне с другими вопросами и проблемами, связанными с юридической системой/испытательным сроком, семьей и системой образования.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Мой консультант оказывал необходимые услуги моей семье.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. В результате полученных мной услуг я лучше могу делать то, что хочу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 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"/>
18. 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"/>
19. Я бы рекомендовал эти услуги другу, которому понадобилась бы подобная помощь. Расскажите нам, что еще вы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33023

20. 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
21. Насколько полезными были ваши телемедицинские консультации по сравнению с традиционными личными визитами?
 Намного лучше Несколько лучше Примерно такой же Несколько хуже
 Не применимо
22. **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.

23. 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
24. Считаете ли вы себя (пожалуйста, выберите все подходящие варианты):
 Натурал/гетеросексуал Странно
 Геом или лесбиянкой Другая сексуальная ориентация
 Бисексуал Неизвестно
25. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?
 да Нет Неизвестно
26. 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

27. Возраст:

Благодарим за затрату вашего времени на ответы!

33023