

Karanasan sa Pagpapagamot na Sarbey (May Gulang)

Print PDF as needed.

Do not photocopy!

2024

	County / Provider <i>Use Only</i>	CalOMS Provider ID (required)	Program Reporting Unit (if required by your county):	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

•Paki-sagot ang mga tanong na ito tungkol sa iyong karanasan sa programang ito upang makatulong sa pagbuti ng mga serbisyo. Gamitin ang "Hindi Angkop" kung ang tanong ay tungkol sa bagay na hindi mo pa nararanasan. Ang iyong mga sagot ay kumpidensyal at hi.

•Pakipuno ang mga espasyo. Tama ● Hindi tama ☉ ☒ ☓

Malakas na Sang-Ayon
 Sang-Ayon
 Ako ay walang kinikilingan
 Hindi Sang-Ayon
 Malakas na Hindi Sang-Ayon
 Hindi Nauukol

1. Kumbinyente para sa akin ang lokasyon ng mga serbisyo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ang mga serbisyo ay natanggap sa mga oras na kumbinyente para sa akin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Nagkaroon ako ng magandang karanasan sa pag-enrol sa paggagamot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ako at ang aking counselor ay magkasamang nagtulungan sa mga mithiin ng paggagamot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Natanggap ko ang mga serbisyong tama para sa akin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ang mga tauhan ay pinakitunguhan ako ng may respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Nararamdan ko na ang aking counselor ay nag-ukol ng oras para makinig sa aking sinabi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Nakabuo ako ng isang positibo, nagtitiwalang ugnayan sa aking counselor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ang mga tauhan ay sensitibo sa aking kulturang kinagisnan (lahi, relihiyon, wika, atbp.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nararamdaman ko na ang aking counselor ay taimtim na interesado sa akin at nauunawaan ako.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Gusto ko ang aking counselor dito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. May kakahayan ang aking counselor na tulungan ako.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sinisiguro ng staff dito na ang aking mga pangangailangang pangkalusugan at pang-emosyonal na kalusugan ay natutugunan (pagsusuri sa katawan, sumpong ng depresyon, atbp.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tinulungan ako ng staff dito sa iba ko pang mga suliranin at pag-aalalang may kaugnayan sa mga sistemang ligal/probasyon, pamilya at pang-edukasyon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ang aking counselor ay nagkaloob ng mga kinakailangang serbisyo para sa aking pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Bilang resulta ng mga serbisyong aking natanggap, mas mabuti kong nagagawa ang mga nais kong gawin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Dahil sa mga serbisyong natanggap ko, nabawasan ang pagnanasa ko sa droga at alak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Higit sa lahat, nasiyahan ako sa sebisyong natanggap ko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Mairerekomenda ko ang mga serbisyo sa isang kaibigang nangangailangan ng katulad na tulong.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36813

20. Ngayon, habang iniisip ang tungkol sa mga serbisyong natanggap mo, gaano karami sa mga ito ang sa pamamagitan ng telehealth (sa pamamagitan ng telepono o video-conferencing)?
 Wala Napakakaunti Mga kalahati Halos lahat ng Lahat
21. Gaano nakatulong ang iyong mga telehealth visits kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?
 Mas maganda/Mas maayos Medyo mas maayos Medyo parehas Medyo mas malala
 Hindi Nauukol
22. **Mangyaring ipaalam sa amin ang iyong mga komento. Ano ang pinakanakatulong tungkol sa programang ito? Ano ang nais mong mabago tungkol sa programang ito?**
Mangyaring huwag magsulat ng anumang impormasyong maaaring tumukoy sa iyo. Halimbawa, HUWAG isusulat ang iyong pangalan o numero ng telepono.

Ngayon ipaalam sa amin ang tungkol sa iyong sarili.

23. Ano ang iyong kasarian? (Piliin lahat ng naaangkop)
 Lalaki Transgender: Babaeng naging Lalaki
 Babae Transgender: Lalaking naging Babae
 Non-binary (hindi lalaki o babae) Ibang/Iba pang Pagkakakilanlan ng Kasarian
24. Tingin mo ba ikaw ay (Piliin lahat ng angkop na sagot):
 Straight/Heteroseksuwal Queer
 Gay o Lesbian/Bakla o Lesbiyan Ibang/Iba pang sekswalidad
 Bisexual Hindi Alam
25. Ikaw ba'y may lahing Mexicano/ Kastila/ Latino? Oo Hindi Hindi Alam
26. Lahi/Etniko (Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop):
 Amerikanong Indian/Tubong Alaska White (Puti) /Caucasian
 Asiano Ibang/Iba pang lahi
 Itim/Aprikano Amerikano Hindi Alam
 Tubong Hawaii/Island Pasipika

27. Edad:

Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!

