

(Չափահասների)
County / Provider Use
Only

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

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

• Մեր ծառայությունները բարելավելու համար խնդրում ենք պատասխանել ծրագրի վերաբերյալ մի քանի հարցի: Այն հարցերին, որոնց հետ չեք առնչվել, պատասխանեք՝ «Դժվարանում եմ պատասխանել»: Հարցման պատասխանների արդյունքները գաղտնի են և չեն անդրադառնա ընթացիկ կամ հետագա ծառ:

• Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել շրջանակը:



Իշտ է ●

Միսալ է ☉ ☒ ☑

Կարականապես համաձայն
Համաձայն եմ
Ես Չեզոք եմ
Համաձայն չեմ
Ուժգին անհամաձայն եմ
Չի վերաբերում

1. Վայրը հարմար էր (հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, եւն.):	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ծառայություններ հասանելի են եղել, երբ ես նրանց կարիքն եմ ունեցել:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ես ընտրել եմ բուժման նպատակներ իմ մատուցողի օգնությամբ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Աշխատակազմը տվեց ինձ բավականաչափ ժամանակ՝ իմ բուժման նիստերին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Աշխատակազմն խոսեց ինձ հետ մի կերպով որն ես հասկացա:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ես զգում եմ որ էստեղ ինձ լաւ են ողջունում:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Որպես ուղղակի հետեւեցի իմ ստացած ծառայություններին, եւ շատ ավելի լավ եմ կատարում այն ինչ ցանկանում եմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և ալկոհոլ օգտագործելուն:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Աշխատակազմն աշխատում է իմ ֆիզիկական առողջապահություն մատուցողների հետ՝ սատարելու համար իմ առողջությանը:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Աշխատակազմն աշխատում է իմ հոգեկան առողջապահական ծառայությունների եւ մատուցողների հետ՝ սատարելու իմ առողջության:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Անձնակազմն ինձ օգնեց կապ հաստատել այլ ծառայությունների հետ(սոցիալական ծառայություններ, կացարանով ապահովում և այլն.):	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայություններից:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ես կարողացել եմ ստանալ բոլոր օգնության ծառայությունները, որոնց ես կարիքը ունեցել եմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ես խորհուրդ կտայի ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի վստահել այս գործակալության:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17966



17. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհեղթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով):
- Ոչ մեկը ○ Շատ քիչը ○ Մոտավորապես կեսը ○ Գրեթե բոլորը ○ Բոլորը
18. Ինչանո՞վ եք արդյունավետ համարում հեռահար առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ:
- Շատ ավելի լավ ○ Ավելի լավ ○ Մոտավորապես նույնը ○ Ավելի վատ
- Չի Վերաբերում
19. Խնդրում ենք թողնել լրացուցիչ մեկնաբանություններ ձեր բուժման փորձի մասին: **ՄԻ՝** գրեք որևէ տեղեկություն, որը կարող է ձեզ նույնականացնել, օրինակ՝ **ՄԻ՝** գրեք ձեր անունը կամ հեռախոսահամարը: **ՄԻ՝** օգտագործեք այս տարածքը արտակարգ իրավիճակի կամ ճգնաժամի մասին հաղորդում տալու համար: Անմիջապես օգնությաւն ստանալու համար խնդրում ենք կապ հաստատել ձեր բուժօգնության մատակարարի հետ կամ գանգահարել 911:

Հիմա՝ մի քիչ պատմեք ձեր մասին:

20. Ո՞րն է ձեր սեռը
- Արական ○ Իգական
21. Տարիքային համեմատություն:
- 18-25 ○ 26-35 ○ 36-45 ○ 46-55 ○ 56-64 ○ 65+
22. Մեքսիկացի՞ եք /իսպանախոս՞/ լատինաամերիկյան ծագո՞ւմ ունեք:
- Այո ○ Ոչ ○ Անտեղյակ
23. Ցեղ/Էթնիկություն (Խնդրեմ նշեք այն բոլորը որոնք ձեզ են վերաբերում):
- Ամերիկացի Հնդիկ/Ալասքացի Բնիկ ○ Սպիտակ/Եվրոպոիդ
- Ասյական ○ Այլ ռասա
- Սեւ/Աֆրիկացի Ամերիկացի ○ Անտեղյակ
- Բնիկ Հավայցի/Բասիֆիկի կղզիներից

Շնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում եք հարցերին պատասխանելու

17966