

(May Gulang)
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

• 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 $\odot$

⊗

⊗

☒

Malakas na Sang-Ayon

Sang-Avon

Ako ay walang kinikilingan

Hindi Sang-Ayon

Malakas na Hindi Sang-Ayon

Hindi Naukol

- [illegible]

22056



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. Pakisuyong mag-iwan ng mga karagdagang komento tungkol sa iyong karanasan sa paggagamot. **HUWAG** isulat ang anumang impormasyon na puwedeng magpakilala sa iyo, halimbawa, **HUWAG** isulat ang pangalan mo o numero mo sa telepono. **HUWAG** gamitin ang espasyong ito para mag-ulat ng emergency o krisis. Para sa agarang tulong, pakisuyong kontakin ang iyong tagapagbigay ng paggagamot o 911.

Ngayon ipaalam sa amin ang tungkol sa iyong sarili.

23. Ano ang iyong kasarian?
○ Lalake ○ Babae
24. Edad:
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

22056

Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!

