

	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												

Կը խնդրենք պատասխանել այս հարցումներուն, որ կը վերաբերեն այս ծրագիրին մէջ ձեր փորձառութիւններուն՝ օգնելու բարելաւել ծառայութիւնները: Գործածեցեք «կիրարկելի չէ», եթէ հարցումն այնպիսի բանի մը մասին է, որուն մասին դուք փորձառութիւն չ'ունեք: Ձեր պատասխանները :

- Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել շրջանակը:



h₂un t ●

Միսալ է

○

⊗



1. Սպասարկումի տեղը հարմար էր ինձի համար:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Սպասարկությունները կ'առաջարկվէին ինձի հարմար ժամերուն:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Բուժումի առձանագրությունվ, ես լաւ փորձառութիւն ունեցեր եմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Խորհրդատուս և ես միասին աշխատեցանք բուժումի նպատակներուն մասին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ես սպասարկություններ ստացեր եմ որոնք ճիշդ էին ինձի համար:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Անձնակազմը շատ յարգալից մօտեցաւ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Կ'զգամ որ, խորհրդատուս ժամանակ հատկացուց լսելու թէ ինչ կ'ըսեմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Խորհրդատուիս հետ, ես մշակեցի դրական, վստահելի հարաբերութիւն:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Անձնակազմը զգոյշ էր իմ մշակոյթի նկատմամբ (ազգ, կրօնք, լեզու, ելն.):	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Կ'զգամ որ, խորհրդատուս անկեղծօրէն հետաքրքրված էր ինձմով և ինձի կը հասկնար:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Աստեղի խորհրդատուիս կը հավնիմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Խորհրդատուս կարողութիւնը ունի ինձի օգնելու:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Աստեղի աշխատակազմը կ'վստահեցնէ, որ իմ առողջական և հոգեկան պէտքերը կը բաւարարուին (Ֆիզիքական քննություններ, հոգեկան ընկճումություն, և այլն):	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Աստեղի աշխատակազմը ինձի օգներ է ուրիշ հարցերով և մտահոգություններով ալ՝ որոնք ունեցեր եմ կապուած օրէնքի/փորձաշրջանի (փրոպէշնի), ընտանիքի և ուսումնական ծրագիրներու հետ կապուած:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Խորհրդատուս, իմ ընտանիքիս պէտք եղած սպասարկությունները տվեր է:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ստացած սպասարկություններուս պատճառով, աւելի լաւ կրնամ իմ ուզածը ընել:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Իմ ստացած ծառայություններու ուղղակի արդիւնքին պատճառաւ ես թմրեցուցիչներու եւ ալքոհոլի աւելի քիչ տենչանք կ'զգամ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայություններէ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ես խորհուրդ կու տամ իմ ընկերներուս գործածելու այս օգնությունը, եթէ պէտք ունենան այսպիսի սպասարկություններ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Եթէ մտքերէք ձեր ստացած սպասարկությունները, անոնցմէ ո՞րքանը տեղի ունեցեր է թելեիլթի միջոցաւ (հեռախոսով կամ վիսեօքոնֆերանսով):						
☐ Ոչ մէկը ☐ Շատ քիչը ☐ Մոտավորապէս կէսը ☐ Գրեթէ բոլորը ☐ Բոլորը						
21. Որքա՞ն օգտակար էին ձեր հեռաւար առողջական այցելությունները սովորական երես առ երես այցելություններու նկատմամբ:						
☐ Շատ աւելի լաւ ☐ Քիչ մը աւելի լաւ ☐ Նոյնի մասին ☐ Քիչ մը աւելի գէշ ☐ Չի Վերաբերիր						
22. Կը խնդրենք, որ գրէք յաւելեալ մեկնաբանություններ ձեր բուժման փորձառութեան մասին: ՄԻ՝ գրէք որեւէ տեղեկութիւն, որ կրնայ բացայայտել ձեր ինքնութիւնը: Օրինակ՝ ՄԻ՝ գրէք ձեր անունը կամ հեռաձայնի թիւը: ՄԻ՝ օգտագործէք այս բաժինը շտապ կամ ճգնաժամ հաղորդելու համար: Անմիջական օգնութեան համար կապ հաստատեցէք ձեր բուժման ծառայութեան մատակարարին հետ կամ զանգահարեցէք 911 թիւին:						

Հիմայ՝ քիչ մը պատմեցէք ձեր մասին:

23. Ի՞նչ է ձեր սերը
☐ Արու ☐ Էգ

24. Summary:

--	--

25. Դուք մեքսիկեան /սպանական/հոռվմեական ծագում ունե՞ք:
☐ Այո ☐ Ոչ ☐ Անտեղեակ

26. Ցեղ/Ազգություն (Խնդրեմ ընտրեցեք այն բոլորը՝ որոնք ձեզ կը վերաբերին):

☐ Ամերիկացի Հնդիկ/Ալասքացի Բնիկ
☐ Ասիացի
☐ Մեկ/Ափրիկեցի Ամերիկացի
☐ Բնիկ Հաուալցի/Բասսիֆիի կղզիներէն

☐ Ճերմակ / Կովկասցի
☐ Ուրիշ ցեղ
☐ Անտեղեակ

3081



Շնորհակալություն ձեզի որ ժամանակ տրամադրեցիք այս հարցումները պատասխանելու: