

(для взрослых)

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

- 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 теку.

- Пожалуйста, заполните кружки полностью.



Верный



Неверно



Полностью согласен

Согласен

Отношусь нейтрально

Не согласен

Совсем не согласен

Не применимо

- | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Место, где оказывались услуги, было удобным для меня. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Услуги были доступны в удобное для меня время. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. У меня были хорошие впечатления о процедуре записи на лечение. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Мой консультант и я вместе работали над целями лечения. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Я получал услуги, подходящие для меня. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Персонал относился ко мне с уважением. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Мне кажется, что мой консультант не торопясь выслушивал все, что я хотел сказать. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. У меня сложились позитивные, доверительные отношения с моим консультантом. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Персонал относился с уважением к моим культурологическим особенностям (раса, религия, язык и т.д.). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Я чувствую, что мой консультант был искренне заинтересован во мне и понимал меня. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Мне понравился мой консультант здесь. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Мой консультант в состоянии мне помочь. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Здешние сотрудники заботятся о том, чтобы удовлетворять требования моего здоровья и моего эмоционального здоровья (физические осмотры, депрессивное настроение и т.д.). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Здешние сотрудники помогали мне с другими вопросами и проблемами, связанными с юридической системой/испытательным сроком, семьей и системой образования. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Мой консультант оказывал необходимые услуги моей семье. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. В результате полученных мной услуг я лучше могу делать то, что хочу. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Благодаря услугам, которые я получаю, я чувствую меньшую тягу к наркотикам и алкоголю. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. В целом я удовлетворен оказанными мне услугами. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. Я бы рекомендовал эти услуги другу, которому понадобилась бы подобная помощь. Расскажите нам, что еще вы. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 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, оставьте дополнительные комментарии о вашем опыте лечения. НЕ указывайте никакой информации, по которой вас можно было бы идентифицировать, например, НЕ указывайте своё имя или номер телефона. НЕ используйте это поле для сообщения о чрезвычайной или кризисной ситуации. Для получения немедленной помощи обратитесь к своему лечащему врачу или позвоните по номеру 911. | | | | | | |

Теперь расскажите немного о себе.

- | | | | |
|---|---|--|---|
| 23. Укажите ваш пол.
☐ Мужской ☐ Женский | 25. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?
☐ да ☐ Нет ☐ Неизвестно | | |
| 24. Возраст: <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | 26. Расовая/этническая принадлежность (Пожалуйста, выберите все относящиеся):
☐ Американский индеец/происхождением из Аляски
☐ Белый / европеоидная раса
☐ Темнокожий/афроамериканец
☐ Гаваец/регион тихоокеанских островов |
| | | | |
| | ☐ Другая раса
☐ Азиат
☐ Неизвестно | | |

48375

Благодарим за затрату вашего времени на ответы!