Thăm Dò Ý Kiến về Cảm Tưởng trong lúc Điều Trị (Thanh Niên Trẻ)

****FOR PRINT ONLY – DO NOT PHOTOCOPY** 2026**

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

- **Vui lòng trả lời các câu hỏi này về trải nghiệm của bạn tại chương trình này để giúp cải thiện dịch vụ. Hãy sử dụng "Không áp dụng" nếu câu hỏi về điều gì đó mà bạn chưa trải nghiệm. Câu trả lời của bạn được bảo mật và sẽ không ảnh hưởng đến dịch vụ hiện tại hoặc tương lai.**
- Vui lòng tô kín ô. Đúng ● Sai ⊙ ⊗ ✓

	Hoàn Toàn Đồng Ý	Đồng Ý	Trung Lập	Không Đồng Ý	Hoàn Toàn Không Đồng Ý	Không Áp Dụng
1. Nơi đây cung cấp dịch vụ thuận tiện cho tôi.	○	○	○	○	○	○
2. Dịch vụ có sẵn vào những thời điểm thuận tiện cho tôi.	○	○	○	○	○	○
3. Đăng ký điều trị rất dễ dàng và tốt.	○	○	○	○	○	○
4. Người tư vấn/trị liệu (của) tôi cộng tác với tôi để xác định những mục đích để điều trị.	○	○	○	○	○	○
5. Tôi (đã) nhận được các dịch vụ (có) liên quan và thích hợp với tôi.	○	○	○	○	○	○
6. Nhân viên (đã) đối đãi với tôi một cách trân trọng.	○	○	○	○	○	○
7. Tôi cảm thấy người tư vấn/trị liệu (của tôi) kiên nhẫn lắng nghe những điều mà tôi muốn nói.	○	○	○	○	○	○
8. Tôi (đã) được sự tin cậy của nhân viên tư vấn của tôi.	○	○	○	○	○	○
9. Nhân viên rất hiểu về văn hóa của tôi (chủng tộc, tôn giáo, ngôn ngữ v.v.).	○	○	○	○	○	○
10. Tôi cảm thấy người tư vấn/trị liệu (của tôi) rất tốt?	○	○	○	○	○	○
11. Tôi thích người tư vấn/trị liệu ở đây.	○	○	○	○	○	○
12. Người tư vấn/trị liệu của tôi có khả năng giúp đỡ tôi.	○	○	○	○	○	○
13. Nhân viên nơi đây đã bảo đảm cho nhu cầu sức khỏe và tâm thần của tôi được đầy đủ (khám sức khỏe, tình trạng trầm cảm, v.v.).	○	○	○	○	○	○
14. Nhân viên nơi đây đã giúp tôi về những vấn đề và quan tâm khác mà tôi đã liên quan tới pháp lý, gia đình và hệ thống giáo dục.	○	○	○	○	○	○
15. Người tư vấn của tôi (đã) cung cấp những dịch vụ cần thiết cho gia đình tôi.	○	○	○	○	○	○
16. Nhờ những dịch vụ mà tôi được hưởng, tôi có thể làm những gì tôi muốn làm (dễ dàng) hơn.	○	○	○	○	○	○
17. Kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi đang nhận được là tôi cảm thấy ít thèm ma túy và rượu hơn.	○	○	○	○	○	○
18. Tôi mãn nguyện với các dịch vụ mà tôi được hưởng.	○	○	○	○	○	○
19. Tôi muốn/sẽ giới thiệu những dịch vụ ở đây cho các bạn đang cần sự giúp dỡ tương tự.	○	○	○	○	○	○

20. Bạn hãy nghĩ tới những dịch vụ mà bạn đã được hưởng, những dịch vụ qua telehealth (qua điện thoại hoặc điện thoại truyền hình)?
○ Không ○ Rất ít ○ Khoảng một nửa ○ Gần như tất cả ○ Tất cả

21. Các lần thăm khám sức khỏe từ xa của bạn hữu ích như thế nào so với các lần khám trực tiếp truyền thống?
○ Tốt hơn nhiều ○ Hơi tốt hơn ○ Gần giống như nhau ○ Hơi tệ hơn ○ Không cần thiết

22. Vui lòng nhận xét thêm về trải nghiệm điều trị của quý vị. **KHÔNG** viết bất kỳ thông tin nào có thể xác định danh tính của quý vị, ví dụ: **KHÔNG** ghi tên hay số điện thoại của quý vị **KHÔNG** dùng phần trống này để báo cáo tình huống khẩn cấp hoặc khủng hoảng. Để được giúp đỡ ngay lập tức, vui lòng liên hệ với nhà cung cấp điều trị cho quý vị hoặc gọi 911.

Bây giờ hãy nói cho chúng tôi biết một ít về bản thân quí vị

23. Giới tính của quý vị?
○ Nam ○ Nữ

24. Tuổi: ☐☐

25. Bạn có phải là người gốc Mexico/Tây Ban Nha/La-tinh không?
○ Có ○ Không ○ Không biết

26. Chủng tộc/Nhóm Dân Tộc (Hãy chọn tất cả những gì áp dụng):
○ Người Mỹ Gốc Da Đỏ/ Gốc Alaska
○ Người Á Châu
○ Người Da đen/Mỹ gốc Phi Châu
○ Người Gốc Hawai/Đảo Thái Bình Dương
○ Người Da Trắng
○ Một chủng tộc khác
○ Không biết

50955

Cám ơn bạn (đã) dùng thời giờ trả lời những câu hỏi này!