

Բուժումի ընկալման Հարցախոյզ (Մեծերու)

Home Unit CalOMS Provider ID

Program Reporting Unit (Address)

Setting:
☐ Early Intervention
☐ OP/IOP
☐ Residenti
☐ OTP/NTP
☐ Detox/WM
☐ Recovery Services

Field Based Services: Agency
Address

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 գաղտնի են և չեն ազդի ձեր ստացած ընթացիկ կամ ապագա ծառայութիւնների վրա: Այս ձևաթղթի վրա մի՛ գրեք ձեր:

խնդրում ենք օգտագործել սև գրիչ և վանդակում դնել «X»: Յուրաքանչյուր հարցի համար ընտրեք միայն մեկ պատասխան:

Today's Date (MM/DD/YYYY)

Իշտ է
☒

Սխալ

☐
☒

Ուժգին համաձայն
Համաձայն եմ
Ես Ձեզօք եմ
Անհամաձայն եմ
Ուժգին անհամաձայն եմ
Չի Վերաբերի

1. Վայրը շատ յարմար էր (Հանրային փոխադրամիջոց, Հեռաւորութիւն, կանգառ, եւլն.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ծառայութիւնները տրամադրելի էին երբ ես կարիքը ունեցայ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ես ընտրեցի վաղ վերականգնման/բուժման/վերականգնման նպատակները իմ մատակարարի օգնությամբ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Անձնակազմն ինձ բավական ժամանակ տվեց վաղ վերականգնման/բուժման/վերականգնման նիստերին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Անձնակազմը շատ յարգալից մօտեցաւ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Անձնակազմը հասկնալի ոճով խօսեցաւ ինծի հետ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Անձնակազմը զգոյշ էր իմ մշակոյթի նկատմամբ (ազգ, կրօնք, լեզու, եւլն.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ես զգացի որ հոս կ'ողջունեն զիս.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Որպէս արդիւնք իմ ստացած բոլոր ծառայութիւններուն,եւ այժմ կրնամ ընել այն բաները որոնք կը ցանկամ ընել.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Իմ ստացած ծառայութիւններու ուղղակի արդիւնքին պատճառաւ ես թմրեցուցիչներու եւ ալքոհիլի աւելի քիչ տեսչանք կ'զգամ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Հոս անձնակազմը կ'աշխատի իմ մարմնային առողջապահութիւն տրամադրողներուն հետ սատարելու իմ առողջութեան.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Հոս անձնակազմը կ'աշխատի իմ հոգեկան առողջապահութիւն տրամադրողներուն հետ սատարելու իմ առողջութեան.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Հոս աշխատակիցներ օգնեցին զիս այլ ծառայութիւններու հետ կապուիլ, որ կարիք կար (ընկերային ծառայութիւններ, պատսպարում եւլն).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ընդհանուր առմամբ ես գոի եմ ստացած ծառայութիւններէս.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ես կրցայ ստանալ բոլոր օգնութիւն/ծառայութիւնները, որոնց կարիքը ունեի.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ես այս գրասենեակը անպայման կը յանձնարարեմ իմ ընտանեկան պարագաներուս.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ես ինձ հարմարավետ եմ զգում իմ մատակարարի հետ քննարկելու ցանկացած բացթողում կամ թմրանյութերի օգտագործմանը վերադառնալու մասին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ես սկսեցի օգտվել թմրամոլութեան բուժման ծառայութիւններից՝ կամ լիակատար հրաժարվելու, կամ օգտագործման նվազեցման նպատակով:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Եթէ մտքերէք ձեր ստացած սպասարկութիւնները, անոնցմէ ո՞րքանը տեղի ունեցեր է թելեհեյթի միջոցաւ (հեռախոսով կամ վիտէօքոնֆերանսով): ☐ Ոչ մէկը ☐ Շատ քիչը ☐ Մոտավորապէս կէսը ☐ Գրեթէ բոլոր ☐ Բոլորը						
20. Որքա՞ն օգտակար էին ձեր հեռաւար առողջական այցելութիւնները սովորական երես առ երես այցելութիւններու նկատմամբ: ☐ Շատ ավելի լաւ ☐ Քիչ մը ավելի լաւ ☐ Նոյնի մասին ☐ Քիչ մը ավելի գէշ ☐ Չի Վերաբերի						
21. Երբ դուք մուտք գործեցիք բուժման ծրագիր, ծրագրի անձնակազմը ձեզ առաջարկե՞լ է հիվանդի ձեռնարկի պատճենը կամ ցույց տալ, թե որտեղ կարող եք գտնել այն:	☐ Այո ☐ Ոչ					
22. Ծրագրի անձնակազմը ձեզ ցույց տվե՞լ է հիվանդի կողմնորոշման տեսանյութը:	☐ Այո ☐ Ոչ					
23. Պացիենտի կողմնորոշման տեսանյութը դիտելը ինձ օգնեց տեղեկատվութիւն ստանալ, որը կարող եմ օգտագործել՝ օգտվելու նյութերի օգտագործման խանգարման բոլոր հասանելի ծառայութիւններից:						
☐ Ուժգին համաձայն եմ ☐ Համաձայն եմ ☐ Ես Ձեզօք եմ ☐ Անհամաձայն եմ ☐ Ուժգին անհամաձայն եմ ☐ Չի Վերաբերում						



24. **մեկնաբանությունները:** Խնդրեմ մեզ տուէք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագիրի ամենաօգտակարը ի՞նչն էր: Այս ծրագիրի ի՞նչը կը փոխէիք: Խնդրեմ որեւէ տեղեկութիւն չտաք՝ որ կը յայտնէ ձեր ինքնութիւնը: Օրինակ, ՄԻ ԳՐԷՔ ձեր անունը կամ հեռախոսի թիւը:

Հիմայ՝ քիչ մը պատմեցէք ձեր մասին:

25. Որքա՞ն ժամանակ եք այստեղ ծառայություններ ստանո

- ☐ Առաջին այցելություն/օր
☐ 2 շաբաթ կամ ավելի քիչ
☐ Ավելի քան 2 շաբաթ, բայց 4 շաբաթից պակաս
☐ 4 շաբաթ կամ ավելի

26. Տարիք:

27. Դուք անօթեան եք:

- ☐ Այո՝ ☐ Ոչ

28. Դուք ստանու՞մ եք վերականգնման խրախուսում/պատահական Նկատվարման ծառայություններ:

- ☐ Այո, ես ներկայումս ստանում եմ արտակարգ իրավիճակների կառավարման ծառայություններ
☐ Այո, ես անցյալում ստացել եմ արտակարգ իրավիճակների կառավարման ծառայություններ
☐ Ոչ, ես երբեք չեմ ստացել Արտակարգ իրավիճակների կառավարման ծառայություններ

29. Նույնականացնում ձեզ, որը կարող է չհամընկնել այն սեռի հետ, որը ձեզ նշանակել են ծննդյան ժամանակ):

- ☐ Արու
☐ Էգ
☐ Թրանս՝ կնոջմէ այր մարդու (FTM)/Տրանսգենդեր Արական/Տրանս տղամարդ
☐ Թրանս՝ այր մարդէ կնոջ (MTF)/Տրանսգենդեր կին/Տրանս կին
☐ Տարօրինակ, ոչ բացառապես արական, ոչ էլ իգական սեռի
☐ Լրացուցիչ գենդերային կատեգորիա կամ այլ.
☐ Նախընտրում եմ չհայտարարել

30. Ո՞րն էր ձեր սեռը ծննդյան ժամանակ:

- ☐ Էգ
☐ Արու
☐ Այլ գենդերային ինքնություն
☐ Պատասխանելուց հրաժարվելը

31. Ո՞րն է ձեր սեռական կողմնորոշումը:

- ☐ Շիտակ/բնականոն սեռաւոր ☐ Պանսեքսուալ
☐ Համասեռամօլ (կէյ) կամ միասեռական (լիսբեան) ☐ Ասեքսուալ
☐ Գէյ (տղամարդ) ☐ Մեկ այլ բան. (խնդրում եմ նկարագրել)
☐ Երկսեռային ☐ Տարօրինակ
☐ չգիտեմ ☐ Նախընտրում եմ չհայտարարել

32. Դուք մեքսիկեան /սպանական/հոլովմեական ծագում ունե՞ք:

- ☐ Այո՝ ☐ Ոչ ☐ Անտեղեակ

33. Ցեղ/Ազգութիւն (Խնդրեմ ընտրեցէք այն բոլորը՝ որոնք ձեզ կը վերաբերին):

- ☐ Ամերիկացի Հնդիկ/Ալապացի Բնիկ
☐ Ասիացի
☐ Սեւ/Ափրիկեցի Ամերիկացի
☐ Բնիկ Հաուայցի/Բասիֆիքի կղզիներէն
☐ Եւրոպական / կովկասցի
☐ Ուրիշ ցեղ
☐ Անտեղեակ

34. Հաշմանդամության կարգավիճակ (խնդրում ենք նշել այն ամենը, ինչ կիրառելի է).

- ☐ Ֆիզիկապես հաշմանդամ
☐ Տեսողության խանգարում/կույր
☐ Լսողության խանգարում/խուլ
☐ Հոգեկան առողջության համընկնող վիճակ
☐ Ալկոհոլաբաղադրական կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք
☐ Այլ (նշեք).

35. Ո՞րն է քրեական արդարադատության ձեր ներգրավվածության կարգավիճակը:

- ☐ Համայնքային վերահսկողություն (AB109) կամ պայմանական ազատազրկում ցանկացած դաշնային, նահանգային կամ տեղական իրավասության կողմից
☐ Սպասում է դատավարության, մեղադրանքի կամ դատավճռի
☐ Ցանկացած այլ իրավասությունից պայմանական վաղաժամկետ ազատում
☐ Քրեական արդարադատության ցանկացած այլ
☐ Ոչ մի քրեական արդարադատության ներգրավում

Շնորհակալութիւն ձեզի որ ժամանակ տրամադրեցիք այս հարցումները պատասխանելու: