

Home Unit

CalOMS

Provider ID

Survey ng Mga Perceptions sa Paggamot (Matanda)

Program Reporting Unit

(address)

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

Field Based Services: Agency

Address

Mangyaring sagutin ang mga katanungang ito tungkol sa iyong karanasan sa program na ito upang makatulong na mapabuti ang mga serbisyo. Kumpidensyal ang iyong mga sagot at hindi makaka-impluwensya sa kasalukuyan o hinaharap na mga serbisyong natanggap mo. Kung ang tanong ay tungkol sa isang bagay na hindi mo naranasan, piliin ang "**Hindi Nalalapap**." Huwag isulat ang iyong pangalan sa form na ito.

Mangyaring gumamit ng itim na panulat at ilagay ang "X" sa kahon. Pumili lamang ng isang sagot para sa bawat tanong.

Tama

Hindi tama

Petsa Ngayon (MM/DD/YYYY)

 / /

Lubos na Sumasang-ayon

Sumang-ayon

Ako ay Neutral

Hindi sumasang-ayon

Lubos na Hindi Sumasang-ayon

Hindi maaari

1. Ang lokasyon ay naging madali(pampublikong transportasyon, distansya, paradhan, atbp.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Magagamit ang mga serbisyo kung kailangan ko sila.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Pinili ko ang mga layunin sa maagang paggaling/paggamot / pagbawi sa tulong ng aking tagabigay.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Binigyan ako ng tauhan ng sapat na oras sa aking sesyon ng maagang interbensyon /paggamot / paggaling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ang mga tauhan ay pinakitunguhan ako ng may respeto.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kinausap ako ng tauhan sa paraang naiintindihan ko.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ang mga tauhan ay sensitibo sa aking background sa kultura (lahi / lahi, relihiyon, wika, atbp.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Naramdaman kong tinanggap ako rito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natatanggap ko, mas nagagawa ko ang mga bagay na nais kong gawin.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natatanggap ko, nababawasan ang aking pananabik para sa droga at alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ang mga tauhan dito ay nagtatrabaho kasama ang aking mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan upang suportahan ang aking kabutihan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ang mga tauhan dito ay nagtatrabaho kasama ang aking mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa pag-iisip upang suportahan ang aking kabutihan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Tinulungan ako ng mga tauhan dito na kumonekta sa iba pang mga serbisyo kung kinakailangan (mga serbisyong panlipunan, pabahay, atbp.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Sa pangkalahatan, nasiyahan ako sa mga serbisyong natanggap ko	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Nakuha ko ang lahat ng tulong / serbisyo na kailangan ko.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Inirerekumenda ko ang ahensya na ito sa isang kaibigan o miyembro ng pamilya.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Komportable akong pag-usapan ang anumang mga lapses o ang pagbalik ko sa paggamit ng droga o alak sa aking provider.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Sinimulan ko ang serbisyo ng panggagamot na may layuning makamit ang alinman sa dalawa, ang kumpletong pag-iwas o pagbawas sa paggamit ng droga o alak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. 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	☐ Napaka konti	☐ Mga kalahati	☐ Halos lahat ng	☐ Lahat	
20. Gaano kakatulong ang iyong mga pagbisita sa telehealth kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?	☐ Mas mabuti	☐ Medyo mas maganda	☐ Halos pareho	☐ Medyo mas malala	☐ Hindi maaari	
21. Noong pumasok ka sa programa ng panggagamot, nag-alok ba sa iyo ang mga tauhan ng programa ng kopya ng handbook pangpasyente o ipinakita sa iyo kung saan mo ito makikita?	☐ Oo	☐ Hindi				
22. Ipinakita ba sa iyo ng mga tauhan ng programa ang bidyo ng oryentasyong pangpasyente?	☐ Oo	☐ Hindi				
23. Ang panonood ng pasyenteng oryentasyong video ay nakatulong sa akin sa impormasyong magagamit ko upang ma-access ang lahat ng magagamit na mga serbisyo sa karamdaman sa paggamit ng sangkap.	☐ Lubos na Sumasang-ayon	☐ Sumang-ayon	☐ Ako ay Neutral	☐ Hindi sumasang-ayon	☐ Lubos na Hindi Sumasang-ayon	☐ Hindi maaari



24. **Mga Komento:** Mangyaring ipaalam sa amin ang iyong mga komento. Ano ang pinaka kapaki-pakinabang sa program na ito? Ano ang babaguhin mo tungkol sa program na ito? Mangyaring huwag magsulat ng anumang impormasyon na maaaring makilala ka. Halimbawa, HUWAG isulat ang iyong pangalan o numero ng telepono.

NGAYON SABIHIN SA AMIN NANG KAUNTI TUNGKOL SA IYONG SARILI.

25. Gaano katagal ka nakatanggap ng mga serbisyo dito?

- ☐ Unang pagbisita / araw
☐ 2 linggo o mas kaunti pa
☐ Mahigit sa 2 linggo ngunit mas mababa sa 4 na linggo
☐ 4 na linggo o higit pa

26. Edad:

27. Ikaw ba ay walang tirahan?

- ☐ Oo ☐ Hindi

28. Nakatanggap ka na ba ng mga serbisyong tungkol sa Contingency Management?

- ☐ Oo, ako ay kasalukuyang tumatanggap ng mga serbisyong tungkol sa Contingency Management
☐ Oo, nakatanggap ako ng mga serbisyong tungkol sa Contingency Management noong nakaraan
☐ Hindi pa ako nakatanggap ng mga serbisyong tungkol sa Contingency Management

29. Ano ang iyong kasalukuyang pagkakakilanlan ng kasarian (Tandaan: Ito ay kung paano mo nakikilala ang iyong sarili, na maaaring hindi katulad ng kasarian na itinalaga sa iyo sa kapanganakan)?

- ☐ Lalaki
☐ Babae
☐ Female-to-Male (FTM)/Transgender Male/Trans Man
☐ Male-to-Female (MTF)/Transgender Female/Trans Woman
☐ Genderqueer, hindi eksklusibong lalaki o babae
☐ Karagdagang kategorya ng kasarian o iba pa: (Tukuyin)
☐ Mas gusto na huwag sabihin

30. Ano ang iyong kasarian sa kapanganakan?

- ☐ Babae ☐ Lalaki
☐ Iba pang pagkakakilanlan ☐ Tumanggi na sagutin ng kasarian (Tukuyin)

31. Ano ang iyong sekswal na oryentasyon?

- ☐ Heterosexual /Straight ☐ Asexual
☐ Lesbian /Tomboy ☐ Iba pa: (pakilarawan):
☐ Bakla/Homosexual ☐ Queer
☐ Bisexual / Silahis ☐ Ayaw Sagutin
☐ Hindi Sigurado
☐ Pansexual

32. Ikaw ba ay may lahing Mexican/Hispanic/Latinx?

- ☐ Oo ☐ Hindi ☐ Hindi kilala

33. Lahi / Ethnicity (Mangyaring piliin ang lahat ng nalalapat):

- ☐ Amerikanong Indian / Katutubong Alaska
☐ Asyano
☐ Itim / Aprikano Amerikano
☐ Katutubong Hawaiian / Pacific Islander
☐ Maputi
☐ Iba pa (Tukuyin):
☐ Hindi Alam

34. Katayuan sa kapansanan (mangyaring markahan ang lahat ng nalalapat):

- ☐ Kapansanan
☐ May Kapansanan / Bulag sa Paningin
☐ May kapansanan sa pandinig / Bingi
☐ Kasabay na Kalagayan sa Kalusugan ng Kaisipan
☐ Naka-disable sa Pag-unlad o Intelektwal
☐ Iba pa (Tukuyin):
☐ Wala

35. Ano ang iyong katayuan sa pagkakasangkot sa hustisyang kriminal?

- ☐ Post-release Community Supervision (AB109) o sa Probation mula sa anumang pederal, estado, o lokal na hurisdiksyon
☐ Naghihintay ng paglilitis, pagsingil o pagsentensiya
☐ Sa parol mula sa anumang iba pang hurisdiksyon
☐ Anumang ibang pagkakasangkot sa hustisyang kriminal
☐ Walang kinalaman sa hustisyang kriminal

Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!