Home Unit
CalOMS
Provider ID

Thăm Dò Ý Kiến về Cảm Tưởng trong lúc Điều Trị (Trưởng Thành)

Program Reporting Unit (Address)

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

Field Based Services: Agency Address

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 không viết tên bạn vào mẫu đơn này.

ui lòng sử dụng bút đen và đánh dấu "X" vào ô. Chỉ chọn một câu trả lời cho mỗi câu hỏi.

Ngày hôm nay (MM/DD/YYYY) / /

Đúng Correct ☒

Sai Incorrect ☑

	Hoàn Toàn Đồng Ý	Đồng Ý	Trung Lập	Không Đồng Ý	Hoàn Toàn Không Đồng Ý	Không Áp Dụng
1. Vị trí tiện lợi (giao thông công cộng, khoảng cách, bãi đậu xe v. v.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Có sẵn dịch vụ khi tôi cần tới.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Người chăm sóc (đã) giúp tôi lựa chọn phục hồi sớm / điều trị /mục tiêu phục hồi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Nhân viên (đã) cho tôi đủ thì giờ trong lúc các buổi can thiệp/điều trị/hồi phục sớm.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Nhân viên (đã) đối đãi với tôi một cách trân trọng.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Nhân viên (đã) nói chuyện với tôi để cho tôi hiểu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Nhân viên rất hiểu về văn hóa của tôi (chủng tộc, tôn giáo, ngôn ngữ v.v.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Tôi (đã) cảm thấy được chăm sóc tận tình.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Nhờ kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi được hưởng, tôi có them động lực làm những điều mà tôi muốn làm.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi đang nhận được là tôi cảm thấy ít thèm ma túy và rượu hơn.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc đặc biệt để lo sức khỏe cho tôi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc tâm thần để lo sức khỏe cho tôi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Nhân viên ở đây đã giúp tôi kết nối với các dịch vụ khác khi cần thiết (dịch vụ xã hội, nhà ở, v.v.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Tôi mãn nguyện với các dịch vụ mà tôi đươc hưởng	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Tôi (đã) được tất cả các sự giúp đỡ/dịch vụ mà tôi cần.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Tôi có thể đề nghị cơ quan này cho bạn bè và bà con.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Tôi cảm thấy thoải mái khi thảo luận với nhà cung cấp dịch vụ về bất kỳ sự sa sút hoặc Trở lại chất gây nghiện nào.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Tôi bắt đầu tham gia các dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện với mục tiêu cai nghiện hoàn toàn hoặc giảm sử dụng chất gây nghiện.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. Bạn hãy nghĩ tới những dịch vụ mà Bạn đã được hưởng, những 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

20. 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

21. Khi bạn tham gia chương trình điều trị, nhân viên chương trình có đưa cho bạn bản sao sổ tay bệnh nhân hoặc chỉ cho bạn nơi bạn có thể tìm thấy nó không? ☐ Có ☐ Không

22. Nhân viên chương trình có cho bạn xem video hướng dẫn bệnh nhân không? ☐ Có ☐ Không

23. Việc xem video hướng dẫn bệnh nhân đã giúp tôi có được thông tin có thể sử dụng để tiếp cận tất cả các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hiện có. ☐ Hoàn Toàn Đồng Ý ☐ Đồng Ý ☐ Trung Lập ☐ Không Đồng Ý ☐ Hoàn Toàn Không Đồng Ý ☐ Không Áp Dụng icable

24. Những phê bình. Vui lòng cho chúng tôi biết những phê bình của quý vị. Điều gì đã giúp nhiều nhất trong chương trình này? . Điều gì mà quý vị muốn thay đổi trong chương trình này? Xin đừng viết bất cứ thông tin nào cưa quý vị. Thí dụ, KHÔNG NÊN viết tên hoặc số điện thoại của quý vị.

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

25. Bạn (đã) nhận được những công tác (dịch vụ) ở đây bao lâu:

- ☐ Lần/ngày đầu tiên
- ☐ 2 tuần trở xuống
- ☐ Hơn 2 tuần nhưng dưới 4 tuần
- ☐ 4 tuần trở lên

26. Độ tuổi: ☐☐

27. Bạn có phải là người vô gia cư không?

☐ Đúng ☐ Không

28. Bạn đã từng nhận được dịch vụ quản lý dự phòng huống chưa?

- ☐ Có, hiện tại tôi đang nhận dịch vụ Quản lý dự phòng huống chưa
- ☐ Có, tôi đã nhận được dịch vụ Quản lý dự phòng huống trong quá khứ
- ☐ Không, tôi chưa bao giờ nhận dự phòng huống được dịch vụ Quản lý tình huống

29. Bản dạng giới hiện tại của bạn là gì (Lưu ý: Đây là cách bạn xác định bản thân, có thể không giống với giới tính bạn được chỉ định khi sinh ra)?

- ☐ Nam giới
- ☐ Giống cái
- ☐ Từ nữ sang nam (FTM) / chuyển giới nam / chuyển giới nam
- ☐ zNam sang nữ (MTF) / Chuyển giới nữ / Phụ nữ chuyển giới
- ☐ Genderqueer, không dành riêng cho nam hay nữ
- ☐ Danh mục giới tính bổ sung hoặc khác (Minh họa): ☐
- ☐ Không muốn nói

30. . Giới tính khi sinh của bạn là gì?

☐ Giống cái ☐ Nam giới

☐ Nhận dạng giới tính khác: ☐ Từ chối trả lời ☐

31. Xu hướng tình dục của bạn là gì?

- ☐ Dị tính
- ☐ Đồng tính nữ, đồng Tính nam hoặc đồng tính luyến ái
- ☐ Đồng tính nam (Nam)
- ☐ Lưỡng tính
- ☐ Không biết
- ☐ Toàn tính
- ☐ Vô tính
- ☐ Một cái gì đó khác: (vui lòng mô tả) ☐
- ☐ Kỳ lạ
- ☐ Không muốn nói

32. Bạn có phải là người gốc Mexico/Tây Ban Nha/La tinh không?

☐ Đúng ☐ KHÔNG ☐ Không biết

33.Chủng tộc / Dân tộc (Vui lòng chọn tất cả các trường hợp áp dụng):

- ☐ Người Mỹ da đỏ / thổ dân Alaska
- ☐ Châu Á
- ☐ Người Mỹ da đen / người Mỹ gốc Phi
- ☐ Thổ dân Hawaii / Đảo Thái Bình Dương
- ☐ Trắng
- ☐ Khác : ☐
- ☐ Không xác định

34. Tình trạng khuyết tật (Vui lòng đánh dấu tất cả các câu thích hợp)

- ☐ Khuyết tật về thể chất
- ☐ Khiếm thị / Mù
- ☐ Khiếm thính / Điếc
- ☐ Tình trạng sức khỏe tâm thần cùng xảy ra
- ☐ Khuyết tật về Phát triển hoặc Trí tuệ
- ☐ Khác (Ghi rõ) ☐
- ☐ Không ai

35. Tình trạng tham gia tư pháp hình sự của bạn là gì?

- ☐ Giám sát cộng đồng sau khi mãn hạn (AB109) hoặc Quản chế từ bất kỳ cơ quan tài phán liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào
- ☐ Đang chờ xét xử, buộc tội hoặc tuyên án
- ☐ Được tạm tha từ bất kỳ khu vực pháp lý nào khác
- ☐ Bất kỳ liên quan đến tư pháp hình sự nào khác
- ☐ Không liên quan đến tư pháp hình sự

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