

يرجى الإجابة على هذه الأسئلة حول تجربتك في هذا البرنامج للمساعدة في تحسين الخدمات. استخدم "لا ينطبق" إذا كان السؤال يتعلق بشيء لم تجربه. إجاباتك سرية ولن تؤثر على الخدمة الحالية أو المستقبلية. المستقبليّة لا تكتب اسمك على هذا النموذج.

يرجى استخدام قلم وضع علامة "X" في المربعواختيار إجابة واحدة
فقط لكل سؤال

صحيح غير صحيح

بِهِ قَبْلَ الْتَطْبِيقِ

لَا يَنْطَلِقُ بِشَدَّةٍ
لَا يَنْطَلِقُ
أَنَا مُحَاجِّدٌ
أَنَا
لَا يَنْطَلِقُ
لَا يَنْطَلِقُ بِشَدَّةٍ

(شهر/يوم/سنٍ) تاريخ اليوم

/ / / /

1. موقع الخدمات كان مناسباً بالنسبة لي
2. كانت الخدمات متوفّرة في أوقات مناسبة بالنسبة لي
3. خبرتي كانت جيدة في الاتّحاد التدخل المبكر/العلاج/التعافي
4. لقد عملت أنا و مستشاري معاً من أجل أهداف التدخل المبكر/العلاج/التعافي
5. تلقّيت خدمات كانت مناسبة لي
6. عاملني الموظفين باحترام
7. أشعر أن مستشاري أخذ الوقت للاستماع إلى ما كان علي قوله
8. لقد طورت علاقه إيجابية وثقة مع مستشاري
9. كان الموظفون حساسين لخلفيّة الثقافية (العرق، الدين، اللغة، وما إلى ذلك)
10. أشعر أن مستشاري كان يهتم بي بإخلاص وفهمي
11. أحببت مستشاري هنا
12. مستشاري قادر على مساعدتي
13. نا يتأكدون من تلبية احتياجاتي الصحية والعاطفية (إختبارات بدنية ، مكتتب المزاج، وما إلى ذلك)
14. ساعدني الموظفون هنا في القضايا والأمور الأخرى التي تتعلق بالنظم القانونية / فترة المراقبة، والنظم الأسرية والتعليمية
15. وقدم مستشاري الخدمات الالزمة لعائلتي
16. كنتيجة للخدمات التي تلقّيتها ، أصبحت أقدر على القيام بأشياء أريد القيام بها
17. كنتيجة مباشرة للخدمات التي أتلقّاها، أشعر برغبة أقل في المخدرات والكحول.
18. بشكل عام. أنا راضٍ عن الخدمات التي تلقّيتها
19. سوف أوصي بالخدمات للأصدقاء الذين يحتاجون إلى مساعدة مماثلة
20. أشعر بالراحة عند مناقشة أي تقصير أو عودة إلى تعاطي المواد المخدرة مع مقدم الخدمة الخاص بي
21. بدأت خدمات علاج تعاطي المخدرات بهدف تحقيق الامتناع التام أو تقليل الاستخدام
22. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقّيتها ، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد (عبر الهاتف أو مؤتمرات الفيديو)؟ لا شيء قليل جدا حوالي النصف الكل تقريبا الكل
23. ما مدى فائدة زيارات الرعاية الصحية عن بعد مقارنة بزيارات الحضورية التقليدية؟ أفضل بكثير أفضل إلى حد ما نفس الشيء تقريبا أسوأ إلى حد ما غير قابل للتطبيق

24. عندما دخلت البرنامج العلاجي، هل عرض عليك موظفو البرنامج نسخة من دليل المريض أو أوضحوا لك أين يمكنك العثور عليه؟

نعم لا

25. هل عرض لك طاقم البرنامج الفيديو التوجيهي للمريض؟

نعم لا

26. ساعدتني مشاهدة الفيديو التوجيهي للمريض على الحصول على معلومات يمكنني استخدامها للوصول إلى جميع الخدمات المتوفرة لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات.

غير قابل للتطبيق موافق بشدة موافق أنا محايد تعارض لا أوفق بشدة

27. تعليقاً. يرجى إعلامنا بتعليقاتك. ما هو الأكثر فائدة حول هذا البرنامج؟ ماذا يمكنك التغيير حول هذا البرنامج؟ يرجى عدم كتابة أي معلومات قد تحدد هويتك. على سبيل المثال ، لا تكتب اسمك أو رقم هاتفك

أخبرنا الآن قليلاً عن نفسك

34. ما هو توجهك الجنسي؟

مستقيم أو من جنسين مختلفين
السحاقيات أو المثليين أو المثليين جنسياً
مثلي الجنس (ذكر)
ناثي الجنس
لا أعرف
جنسياً
عديم الجنس
شيء آخر: (يرجى الوصف)
مثلي
تفضل عدم التصريح

28. منذ متى تلقيت الخدمات هنا؟

أقل من شهر
1 - 5 شهراً
6 أشهر أو أكثر

29. لعمر:

30. هل أنت بلا مأوى؟

نعم
لا

36. العرق / الإثنية (يرجى تحديد كل ما ينطبق):

الهنود الحمر / سكان ألاسكا الأصليين
آسيا
أسود / أمريكي من أصل أفريقي
من سكان هواي الأصليين / جزر المحيط الهادئ
أبيض / قوقازي
سابق آخر:
مجهول

31. هل سبق لك الحصول على خدمات إدارة الطوارئ؟

نعم، أتلقى حالياً خدمات إدارة الطوارئ
نعم، لقد تلقيت خدمات إدارة الطوارئ في الماضي
لا، لم أتلق خدمات إدارة الطوارئ مطلقاً

32. ما هي هويتك الجنسية الحالية (ملاحظة: هذه هي الطريقة التي تحدد بها نفسك ، والتي قد لا تكون هي نفسها الجنس الذي تم تحديده لك عند الولادة؟)

ذكر
أنثى
أنثى إلى ذكر/ (FTM) ذكر المتحولين جنسياً / الرجل المتحولين جنسياً من
ذكر إلى أنثى / (MTF) أنثى المتحولة جنسياً / امرأة متحولة جنسياً
الجنس ، لا يقتصر على الذكور أو الإناث
فتاة جنس إضافية أو أخرى:
تفضل عدم التصريح

37. حالة الإعاقة (يرجى تحديد كل ما ينطبق):

معاق جسدياً
ضعف البصر / المكفوفين
ضعف السمع / الصميم
حالة الصحة العقلية المترآمة
المعاقين تطورياً أو عقلياً
أخرى (يرجى التحديد):
لا أحد

38. ما هي حالة مشاركتك في العدالة الجنائية؟

الإشراف المجتمعي بعد الإصدار (AB109) أو تحت المراقبة من أي ولاية قضائية فيدرالية أو حكومية أو محلية
في انتظار المحاكمة أو الاتهامات أو الحكم
بشروط من أي ولاية قضائية أخرى
أي تورط آخر في العدالة الجنائية
لا تدخل العدالة الجنائية

33. ما هو جنسك عند الولادة؟

ذكر
أنثى
غير:
تفضل عدم التصريح