

Home Unit
CalOMS
Provider ID

Survey ng Mga Perceptions sa Paggamot (Kabataan)

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 Nalalapat."** 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.

Petsa Ngayon (MM/DD/YYYY)

/
/

Tama

☒

Hindi tama

☐
☒

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, paradahan, atbp.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Magagamit ang mga serbisyo kung kailangan ko sila.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Nagkaroon ako ng magandang karanasan sa pag-enrol sa maagang interbensyon/paggamot / paggaling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ang aking tagapayo at ako ay nagtatrabaho sa mga layunin sa maagang interbensyon /paggamot / paggaling na magkasama.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Natanggap ko ang mga serbisyong tama para sa akin.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ang mga tauhan ay pinakitunguhan ako ng may respeto.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Nararamdan ko na ang aking counselor ay nag-ukol ng oras para makinig sa aking sinabi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Nakabuo ako ng isang positibo, nagtitiwalang ugnayan sa aking counselor.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ang mga tauhan ay sensitibo sa aking background sa kultura (lahi / lahi, relihiyon, wika, atbp.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Nararamdaman ko na ang aking counselor ay taimtim na interesado sa akin at nauunawaan ako.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Gusto ko ang aking counselor dito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. May kakahayan ang aking counselor na tulungan ako.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Sinisiguro ng staff dito na ang aking mga pangangailangang pangkalusugan at pang-emosyonal na kalusugan ay natutugunan (pagsusuri sa katawan, sumpong ng depresyon, atbp.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Tinulungan ako ng staff dito sa iba ko pang mga suliranin at pag-aalalang may kaugnayan sa mga sistemang ligal/probasyon, pamilya at pang-edukasyon.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ang aking counselor ay nagkaloob ng mga kinakailangang serbisyo para sa aking pamilya.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natatanggap ko, mas nagagawa ko ang mga bagay na nais kong gawin.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natatanggap ko, nababawasan ang aking pananabik para sa droga at alkohol.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Sa pangkalahatan, nasiyahan ako sa mga serbisyong natanggap ko.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Mairerekomenda ko ang mga serbisyo sa isang kaibigang nangangailangan ng katulad na tulong.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Komportable akong pag-usapan ang anumang mga lapses o ang pagbalik ko sa paggamit ng droga o alak sa aking provider.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Sinimulan ko ang serbisyo ng paggagamot na may layuning makamit ang alinman sa dalawa, ang kumpletong pag-iwas o pagbawas sa paggamit ng droga o alak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. 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	
23. Gaano kakatulong ang iyong mga pagbisita sa telehealth kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?	☐ Mas mabuti	☐ Medyo mas maayos	☐ Halos pareho	☐ Medyo mas Malala	☐ Hindi maaari	

24. Noong pumasok ka sa programa ng paggamot, nag-alok ba sa iyo ang kawani ng programa ng kopya ng handbook ng pasyente o ipinakita sa iyo kung saan mo ito makikita?

☐ Oo ☐ Hindi

25. Ipinakita ba sa iyo ng kawani ng programa ang video ng oryentasyon ng pasyente?

☐ Oo ☐ Hindi

26. Ang panonood ng video ng oryentasyon ng pasyente 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

27. 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.

28. Gaano katagal ka nakatanggap ng mga serbisyo dito?

- ☐ Mas mababa sa 1 buwan
☐ 1 - 5 buwan
☐ 6 na buwan o higit pa

29. Edad:

30. Ikaw ba ay walang tirahan?

- ☐ Oo ☐ Hindi

31. 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

32. 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

33. Ano ang iyong kasarian sa kapanganakan?

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

34. Ano ang iyong sekswal na oryentasyon?

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

35. Ikaw ba'y may lahing Mexicano/ Kastila/ Latino?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Hindi kilala

36. 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

37. 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): _____
☐ Walang

38. 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 paglahok sa hustisyang kriminal

Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!

