

استطلاع الانطباعات عن العلاج (للبالغين)

CalOMS Provider ID:

Program Reporting Unit (address):

Setting: Early Intervention OP/IOP Residential Recovery Support Services

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

يجب أن تكون إجابتك واضحة للقراءة بواسطة رءاءة جهاز الكمبيوتر لذلك، يرجى استخدام قلم وضع علامة "X" في المربعواخذ ي واخذ ي ا ر إجابة واحدة فقط لكل سؤال

غير صحيح صحيح

غير قابل للتطبيق
لا أوافق بشدة
لا أوافق
أنا محايد
أوافق
موافق بشدة

شهر/يوم/سنة) تاريخ اليوم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. وكان المكان مناسب (لوسائل النقل العام، وبعد المسافة و موقف السيارات، الخ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. وكانت الخدمات متاحة عندما احتجت إلي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. اخترت أهداف التدخل المبكر/العلاج/التعافي بمساعدة المسئول
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. أعطاني الموظفون وقتا كافيا في جلسات التدخل المبكر/العلاج/التعافي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. عاملني الموظفون باحترام
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. كلمني الموظفون بطريقة مفهومة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. كان الموظفون حساسين لخلفيتنا الثقافية (العرق، الدين، اللغة، وما إلى ذلك)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. وقد شعرت بالترحيب هنا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. كنتيجة مباشرة للخدمات التي أتلقتها أستطيع القيام بالأشياء التي أريد القيام بها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. كنتيجة مباشرة للخدمات التي أتلقتها، أشعر برغبة أقل في المخدرات والكحول.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. يعمل الموظفون هنا مع مسؤولي رعايتي الصحية لتوفير الدعم الصحي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. يعمل الموظفون هنا مع مقدمي الرعاية الصحية العقلية لتوفير الدعم الصحي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. ساعدني الموظفون هنا على التواصل مع خدمات أخرى حسب الحاجة (الخدمات الاجتماعية والسكن وما إلى ذلك).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. بشكل عام. أنا راضي عن الخدمات التي تلقيتها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. كنت قادرا على الحصول على كل المساعدة / الخدمات التي كنت بحاجة إليها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. أوصي بهذه الهيئة للاصدقاء أو أفراد العائلة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. لأن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد (عبر الهاتف أو مؤتمرات الفيديو)؟ <input type="checkbox"/> لا شيء <input type="checkbox"/> اقليل جدا <input type="checkbox"/> حوالي النصف <input type="checkbox"/> الكل تقريبا <input type="checkbox"/> الكل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. ما مدى فائدة زيارات الرعاية الصحية عن بُعد مقارنة بالزيارات الحضورية التقليدية؟ <input type="checkbox"/> أفضل بكثير <input type="checkbox"/> أفضل إلى حد ما <input type="checkbox"/> نفس الشيء تقريبا <input type="checkbox"/> أسوأ إلى حد ما <input type="checkbox"/> غير قابل للتطبيق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. عند دخولك إلى البرنامج العلاجي، هل عرض عليك موظفو البرنامج نسخة من دليل المريض أو أوضحوا لك أين يمكنك العثور عليه؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. هل عرض لك طاقم البرنامج الفيديو التوجيهي للمريض؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. ساعدتني مشاهدة الفيديو التوجيهي للمريض على فهم نظام اضطراب تعاطي المخدرات في مقاطعة لوس أنجلوس بشكل أفضل. <input type="checkbox"/> موافق بشدة <input type="checkbox"/> يوافق <input type="checkbox"/> أنا محايد <input type="checkbox"/> تعارض <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> غير قابل للتطبيق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. ساعدتني مشاهدة الفيديو التوجيهي للمريض في الحصول على معلومات يمكنني استخدامها للوصول إلى جميع الخدمات المتاحة لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات <input type="checkbox"/> موافق بشدة <input type="checkbox"/> يوافق <input type="checkbox"/> أنا محايد <input type="checkbox"/> تعارض <input type="checkbox"/> لا أوافق بشدة <input type="checkbox"/> غير قابل للتطبيق



23. تعليقا. يرجى إعلامنا بتعليقاتك. ما هو الأكثر فائدة حول هذا البرنامج؟ ماذا يمكنك التغير 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

29. ما هو توجهك الجنسي؟

- السحاقيات أو المثليين أو المثليين جنسياً
 مستقيم أو من جنسين مختلفين
 ثنائي الجنس
 شيء آخر: (يرجى الوصف)

24. منذ متى تلقيت الخدمات هنا؟

- الزيارة الأولى / اليوم
 أسبوعين أو أقل
 أكثر من أسبوعين ولكن أقل من 4 أسابيع
 أسابيع أو أكثر 4

30. هل أنت من أصل مكسيكي / لاتيني / لاتيني؟

- نعم لا

25. لفئة العمرية:

- 18-25 36-45 56-64
 26-35 46-55 65+

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

- الهنود الحمر / سكان ألاسكا الأصليين
 آسيا
 أسود / أمريكي من أصل أفريقي
 من سكان هاواي الأصليين / جزر المحيط الهادئ
 أبيض / قوقازي
 سباق آخر:

26. هل أنت مسجل في Medi-Cal؟

- نعم
 لا

27. 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
 فئة جنس إضافية أو أخرى:

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

- معاق جسدياً
 ضعف البصر / المكفوفين
 ضعف السمع / الصمم
 حالة الصحة العقلية المتزامنة
 المعاقين تطورياً أو عقلياً
 أخرى (يرجى التحديد):

تفضل عدم التصريح

33. 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

28. ما هو جنسك عند الولادة؟

- أنثى ذكر
 خر:

أشكركم على أخذ الوقت للرد على هذه الأسئلة !