

Բուժումի ընկալման Հարցախույզ (Չափահասների)

CalOMS Provider ID:

--	--	--	--	--	--

Program Reporting Unit (address):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Setting: Early Intervention OP/IOP Residential Recovery Support Services

Մեր ծառայությունները բարելավելու համար խնդրում ենք պատասխանել ծրագրի վերաբերյալ մի քանի հարցի: Այն հարցերին, որոնց հետ չեք առնչվել, պատասխանե՛ք՝ «Դժվարանում եմ պատասխանել»:
Հարցման պատասխանների արդյունքները գաղտնի են և չեն անդրադառնա ընթացիկ կամ հետագա ծառ:

Համակարգիչը հարկ է որ կարողանա ընթերցել ձեր պատասխանները. Հետևաբար, խնդրում ենք ընտրել միայն մի պատասխան օգտագործել սև գրիչ, և տուփի մեջ դրեք «X»: Յուրաքանչյուրի համար .



Այսօրվա ամսաթիվը (MM/DD/YYYY)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Կտրուկանոսկյե
Համաձայն են
Ես Չեզոք եմ
Համաձայն չեմ
Ուժգին անհամաձայն են
Չի վերաբերում

1. Վայրը հարմար էր (հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, են.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ծառայություններ հասանելի են եղել, երբ ես նրանց կարիքն եմ ունեցել.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ես ընտրել եմ վաղ վերականգնման/բուժման/վերականգնման նպատակներ իմ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Աշխատակազմը տվեց ինձ բավականաչափ ժամանակ՝ իմ վաղ վերականգնման /բուժման/վերականգնման նիստերին.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Աշխատակազմն խոսեց ինձ հետ մի կերպով որևէ ես հասկացա.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ես զգում եմ որ էստեղ ինձ լաւ են ողջունում.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Որպէս ուղղակի հետեւանք իմ ստացած ծառայություններին, ես շատ ավելի լավ եմ կատարում այն ինչ ցանկանում եմ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և ալկոհոլ օգտագործելուն:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Աշխատակազմն աշխատում է իմ ֆիզիկական առողջապահություն մատուցողների հետ՝ սատարելու համար իմ առողջությանը.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Աշխատակազմն աշխատում է իմ հոգեկան առողջապահական ծառայությունների եւ մատուցողների հետ՝ սատարելու իմ առողջության.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Անձնակազմն ինձ օգնեց կապ հաստատել այլ ծառայությունների հետ(սոցիալական ծառայություններ, կացարանով ապահովում և այլն:).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայութիւններէս.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ես կարողացել եմ ստանալ բոլոր օգնության ծառայությունները, որոնց ես կարիքը ունեցել եմ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ես խորհուրդ կտայի ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի վստահել այս գործակալության.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհեյթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով): <input type="checkbox"/> Ոչ մեկը <input type="checkbox"/> Շատ քիչը <input type="checkbox"/> Մոտավորապես կեսը <input type="checkbox"/> Գրեթե բոլորը <input type="checkbox"/> Բոլորը						
18. Ինչանո՞վ եք արդյունավետ համարում հեռահար առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ: <input type="checkbox"/> Շատ ավելի լավ <input type="checkbox"/> Ավելի լավ <input type="checkbox"/> Մոտավորապես նույնը <input type="checkbox"/> Ավելի վատ <input type="checkbox"/> Չի վերաբերում						
19. Երբ դուք մուտք գործեցիք բուժման ծրագիր, ծրագրի անձնակազմն առաջարկե՞լ է ձեզ հիվանդի ձեռնարկի պատճենը կամ ցույց տալ, թե որտեղ կարող եք գտնել այն: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ						
20. Ծրագրի անձնակազմը ձեզ ցույց տվե՞լ է հիվանդի կողմնորոշման տեսանյութը: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ						
21. Հիվանդի կողմնորոշման տեսանյութը դիտելը օգնեց ինձ ավելի լավ հասկանալ Լուս Անջելեսի վարչաշրջանում նյութերի օգտագործման խանգարման համակարգը: <input type="checkbox"/> Ուժգին համաձայն են <input type="checkbox"/> Համաձայն են <input type="checkbox"/> Ես Չեզոք եմ <input type="checkbox"/> Անհամաձայն են <input type="checkbox"/> Ուժգին անհամաձայն են <input type="checkbox"/> Չի վերաբերում						
22. Պացիենտի կողմնորոշման տեսանյութը դիտելը ինձ օգնեց տեղեկատվություն ստանալ, որը կարող եմ օգտագործել՝ օգտվելու նյութերի օգտագործման խանգարման բոլոր հասանելի ծառայություններից: <input type="checkbox"/> Ուժգին համաձայն են <input type="checkbox"/> Համաձայն են <input type="checkbox"/> Ես Չեզոք եմ <input type="checkbox"/> Անհամաձայն են <input type="checkbox"/> Ուժգին անհամաձայն են <input type="checkbox"/> Չի վերաբերում						



23. **մեկնաբանությունները:** Խնդրեմ մեզ տվեք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագրի ամենից օգտակարը ի՞նչն է եղել: Այս ծրագրի ի՞նչը կը փոխեիք:

Հիմա՝ մի քիչ պատմեք ձեր մասին:

24. Որքա՞ն ժամանակ եք այստեղ ծառայություններ ստանում

- Առաջին այցելություն/օր
- 2 շաբաթ կամ ավելի քիչ
- Ավելի քան 2 շաբաթ, բայց 4 շաբաթից պակաս
- 4 շաբաթ կամ ավելի

25. Տարիքային միջակայք.

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

26. Դուք գրանցվա՞ծ եք Medi-Cal-ում:

- Այո՝ Ոչ

27. Ո՞րն է ձեր ներկայիս գենդերային ինքնությունը (Նշում. Ահա թե ինչպես եք դուք նույնականացնում ձեզ, որը կարող է չհամընկնել այն սեռի հետ, որը ձեզ նշանակել են ծննդյան ժամանակ):

- Արական
- Իգական
- Իգական-տղամարդ (FTM)/Տրանսգենդեր Արական/Տրանս տղամարդ
- Տղամարդից կին (MTF)/Տրանսգենդեր կին/Տրանս կին
- Genderqueer, ոչ բացառապես արական, ոչ էլ իգական սեռի
- Լրացուցիչ գենդերային կատեգորիա կամ այլ.
- Նախընտրում եմ չհայտարարել

28. Ինչպիսի՞ն է եղել ձեր սեռը ծննդյան ժամանակ:

- իգական
- Արական
- Այլ գենդերային ինքնություն
- Հրաժարվեց պատասխանել

Շնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում եք հարցերին պատասխանելու!

29. Ո՞րն է ձեր սեռական կողմնորոշումը:

- Լեսբուհի, գեյ կամ համասեռամուլ
- Ուղղակի կամ հետերոսեքսուալ
- Բիսեքսուալ
- Մեկ այլ բան. (խնդրում եմ նկարագրել)
- Չգիտեմ
- Նախընտրում եմ չհայտարարել

30. Դուք ծագումով մեքսիկացի/իսպանացի/լատինքս եք:

- Այո՝ Ոչ Անհայտ

31. Բեղ/Էթնիկ պատկանելություն (խնդրում ենք ընտրել բոլորը, որոնք կիրառելի են).

- Ամերիկյան հնդիկ/Ալյասկա բնիկ
- ասիական
- Սև/աֆրոամերիկացի
- Բնիկ Հավայան կղզիներ/Խաղաղօվկիանոսյան կղզիներ
- Սպիտակ
- Մեկ այլ մրցավազք
- Անհայտ

32. Հաշմանդամության կարգավիճակ (խնդրում ենք նշել այն ամենը, ինչ կիրառելի է).

- Ֆիզիկապես հաշմանդամ
- Տեսողության խանգարում/կույր
- Լսողության խանգարում/խուլ
- Հոգեկան առողջության համընկնող վիճակ
- Ալկոհոլաբաղադրյալ կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք
- Այլ (նշեք).
- Ոչ ոք

33. Ի՞նչ կարգավիճակ ունեք քրեական արդարադատության ոլորտում:

- Համայնքի վերահսկողությունից հետո (AB109) կամ պայմանական ազատագրվում ցանկացած դաշնային, նահանգային կամ տեղական իրավասությունից
- Սպասում է դատավարության, մեղադրանքի կամ դատավճռի
- Ցանկացած այլ իրավասությունից պայմանական վաղաժամկետ ազատում
- Քրեական արդարադատության ցանկացած այլ ներգրավվածություն
- Ոչ մի քրեական արդարադատության ներգրավում