

Բուժումի ընկալման Հարցախոյզ (Մեծերու)

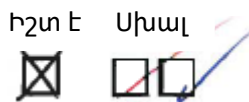
CalOMS Provider ID:

Program Reporting Unit (address):

Setting: Early Intervention OP/IOP Residential Recovery Support Services

Կը խնդրենք պատասխանել այս հարցումներուն, որ կը վերաբերեն այս ծրագիրին մէջ ձեր փորձառութիւններուն՝ օգնելու բարելաւել ծառայութիւնները: Գործածեցե՞ք «կիրարկելի չէ», եթէ հարցումն այնպիսի բանի մը մասին է, որուն մասին դուք փորձառութիւն չ'ունեցէք: Ձեր պատասխանները գաղտնի են և չեն ազդի ձեր ստացած ունեւորումները ևամ առաջադրանքներուն: ԱՅՍ ՁԵՎՈՒՄ ՉԳՐԵՔ ՁԵՐ ԱՆՈՒՆԸ:

Ձեր պատասխանները պետք է կարողանան կարգաւ համակարգչով: Հետևաբար, խնդրում ենք օգտագործել սև գրիչ և տուփի մէջ տեղադրել «X»:
Յուրաքանչյուր հարցի համար ընտրե՞ք միայն մէկ



Today's Date (MM/DD/YYYY)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Ուժգին համաձայն
 Համաձայն եմ
 Ես Ձեզօք եմ
 Անհամաձայն եմ
 Ուժգին անհամաձայն եմ
 Չի վերաբերիր

1. Վայրը շատ յարմար էր (Հանրային փոխադրամիջոց, Հեռաւորութիւն, կանգառ, եւլն.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ծառայութիւնները տրամադրելի էին երբ ես կարիքը ունեցայ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ես ընտրեցի վաղ վերականգնման/բուժման/վերականգնման նպատակները իմ մատակարարի օգնությամբ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Անձնակազմն ինձ բավական ժամանակ տվեց վաղ վերականգնման/բուժման/վերականգնման նիստերին:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Անձնակազմը շատ յարգալից մօտեցաւ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Անձնակազմը հասկնալի ոճով խօսեցաւ ինձի հետ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Անձնակազմը զգոյշ էր իմ մշակոյթի նկատմամբ (ազգ, կրօնք, լեզու, եւլն.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ես զգացի որ հոս կ'ողջունեն զիս.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Որպէս արդիւնք իմ ստացած բոլոր ծառայութիւններուն, ես այժմ կրնամ ընել այն բաները որոնք կը ցանկանայիս ընել.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Իմ ստացած ծառայութիւններու ուղղակի արդիւնքին պատճառաւ ես թմրեցողիչներու եւ ալքոհոլի աւելի քիչ տեւչանք կ'զգամ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Հոս անձնակազմը կ'աշխատի իմ մարմնային առողջապահութիւն տրամադրողներուն հետ սատարելու իմ առողջութեան.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Հոս անձնակազմը կ'աշխատի իմ հոգեկան առողջապահութիւն տրամադրողներուն հետ սատարելու իմ առողջութեան.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Հոս աշխատակիցներ օգնեցին զիս այլ ծառայութիւններու հետ կապուի, որ կարիք կար (ընկերային ծառայութիւններ, պատսպարում եւլն.)	<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 կրցայ ստանալ բոլոր օգնութիւն/ծառայութիւնները, որոնց կարիքը ունեի.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ես այս գրասենեակը անպայման կը յանձնարարեմ իմ ընտանեկան պարագաներուն.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Եթէ մտքերէք ձեր ստացած սպասարկութիւնները, անոնցմէ ո՞րքանը տեղի ունեցեր է թելեիլթի միջոցաւ (հեռախոսով կամ վիտեօքոնֆերանսով): <input type="checkbox"/> Ոչ մէկը <input type="checkbox"/> Շատ քիչը <input type="checkbox"/> Մտաւորապէս կէտը <input type="checkbox"/> Գրեթէ բոլոր <input type="checkbox"/> Բոլորը						
18. Որքան օգտակար էին ձեր հեռաւար առողջական այցելութիւնները սովորական երես առ երես այցելութիւններու նկատմամբ: <input type="checkbox"/> Շատ ավելի լավ <input type="checkbox"/> Քիչ մը ավելի լավ <input type="checkbox"/> Նոյնի մասին <input type="checkbox"/> Քիչ մը ավելի գէշ <input type="checkbox"/> Չի վերաբերիր						
19. Երբ դուք մուտք գործեցիք բուժման ծրագիր, ծրագրի անձնակազմը ձեզ առաջարկե՞լ է հիվանդի ձեռնարկի պատճենը կամ ցույց տալ, թէ 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 Լոս Անջելեսի վարչաշրջանում նյութերի օգտագործման խանգարման համակարգը: <input type="checkbox"/> Ուժգին համաձայն եմ <input type="checkbox"/> Համաձայն եմ <input type="checkbox"/> Ես Ձեզօք եմ <input type="checkbox"/> Անհամաձայն եմ <input type="checkbox"/> Ուժգին անհամաձայն եմ <input type="checkbox"/> Չի վերաբերում						
22. Պացիենտի կողմնորոշման տեսանյութը դիտելը ինձ օգնեց տեղեկատվություն ստանալ, որը կարող էր օգտագործել՝ օգտվելու նյութերի օգտագործման խանգարման բոլոր հասանելի ծառայութիւններից: <input type="checkbox"/> Ուժգին համաձայն եմ <input type="checkbox"/> Համաձայն եմ <input type="checkbox"/> Ես Ձեզօք եմ <input type="checkbox"/> Անհամաձայն եմ <input type="checkbox"/> Ուժգին անհամաձայն եմ <input type="checkbox"/> Չի վերաբերում						



23. **մեկնաբանությունները:** Խնդրեմ մեզ տու՛ւք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագիրի ամենաօգտակարը ի՞նչն էր: Այս ծրագիրի ի՞նչը կը փոխէիք: Խնդրեմ որեւէ տեղեկութիւն չտաք՝ որ կը յայտնէ ձեր ինքնութիւնը: Օրինակ, ՄԻ ԳՐԷՔ ձեր անունը կամ հեռախոսի թիւը:

Հիմայ՝ քիչ մը պատմեցէ՛ք ձեր մասին:

24. Որքա՞ն ժամանակ եք այստեղ ծառայութիւններ ստանում:

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

25. Տարիք:

- 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 սեռը (Նշում. Ահա թե՛ ինչպէս եք դուք նույնականացնում ձեզ, որը կարող է չհամընկնել այն սեռի հետ, որը ձեզ նշանակել են ծննդյան ժամանակ):

- Արու
- Էգ
- Թրանս՝ կնոջմէ այր մարդու (FTM)/Տրանսգենդեր Արական/Տրանս տղամարդ
- Թրանս՝ այր մարդէ կնոջ (MTF)/Տրանսգենդեր կին/Տրանս կին
- Genderqueer, ոչ այր մարդ ոչ ալ կին
- Ուրիշ սեռային ինքնութիւն
- Նախընտրում եմ չհայտարարել

28. Ո՞րն էր ձեր սեռը ծննդյան ժամանակ:

- Էգ
- Արու
- Այլ գենդերային ինքնություն
- Պատասխանելուց հրաժարվելը

Շնորհակալութիւն ձեզի որ ժամանակ տրամադրեցիք այս հարցումները պատասխանելու:

29. Ո՞րն է ձեր սեռական կողմնորոշումը:

- Համասեռամօլ (կէյ) կամ միասեռական (լիսբեան)
- Շիտակ/ Ուղղակի կամ հետերոսեքսուալ
- Երկսեռային
- Ուրիշ սեռային ուղղութիւն (խնդրում եմ նկարագրել)
- Անտեղեակ

30. Դուք մեքսիկեան /սպանական/հոռովմեական ծագում ունե՞ք:

- Այո՛ Ոչ Անտեղեակ

31. Ցեղ/Ազգութիւն (Խնդրեմ ընտրեցէ՛ք այն բոլորը՝ որոնք ձեզ կը վերաբերին):

- Ամերիկացի Հնդիկ/Ալասքացի Բնիկ
- Ասիացի
- Սեւ/Ափրիկեցի Ամերիկացի
- Բնիկ Հաուայցի/Բասիֆիքի կղզիներէն
- Ճերմակ / կովկասցի
- Ուրիշ ցեղ
- Անտեղեակ

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

- Ֆիզիկապէս հաշմանդամ
- Տեսողութեան խանգարում/կույր
- Նախնական խանգարում/խուլ
- Հոգեկան առողջութեան համընկնող վիճակ
- Ալլկարգացման կամ մտավոր հաշմանդամութեան ունեցող անձինք
- Այլ (նշե՛ք).
- Ոչ ոք

33. Ո՞րն է քրեական արդարադատութեան ձեր ներգրավվածութեան կարգավիճակը:

- Համայնքային վերահսկողություն (AB109) կամ պայմանական ազատազրկում ցանկացած դաշնային, նահանգային կամ տեղական իրավասութեան կողմից
- Սպասում է դատավարութեան, մեղադրանքի կամ դատավճռի
- Ցանկացած այլ իրավասութեանից պայմանական վաղաժամկետ ազատում
- Քրեական արդարադատութեան ցանկացած այլ ներգրավվածություն
- Ոչ մի քրեական արդարադատութեան ներգրավում