

Բուժումի ընկալման Հարցախույզ (Երիտասարդություն)

CalOMS Provider ID:

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

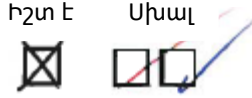
Program Reporting Unit (address):

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

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: ՉԳՐԵՔ ձեր անունը ԱՅՍ ՁԵՎՈՒՄ:

Ձեր պատասխանները պետք է կարողանան կարդալ համակարգչով: Հետևաբար, խնդրում ենք օգտագործել սև գրիչ և տուփի մեջ տեղադրել «X»: Յուրաքանչյուր հարցի համար ընտրե՛ք միայն մեկ պատասխան:



Կտրակահատիկ
համաձայն
Համաձայնվել
Ես չեմք եմ
Համաձայն չեմ
Ուժգին
անհամաձայն եմ
Չի վերաբերում

Այսօրվա ամսաթիվը (MM/DD/YYYY)

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

1. Սպասարկման վայրը հարմար էր ինձ համար:(հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, ե.և.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Սպասարկությունները առաջարկվում էին ինձ հարմար ժամերին:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ես լավ փորձ ունեի՝ ընդգրկվելով միջամտության ունեցել /բուժման/վերականգնման առձանագրվելիս:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Իմ խորհրդատուն և ես միասին աշխատեցինք վաղ միջամտության /բուժման/վերականգնման նպատակետերի մասին:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ես սպասարկություններ եմ ստացել որոնք ճիշդ էին ինձ համար:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն ժամանակ հատկացրեց լսելու թե ինչ եմ ասում:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ես մշակեցի դրական, վստահելի հարաբերություն իմ խորհրդատուի հետ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, ե.և այլն) նկատմամբ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն անկեղծորեն հետաքրքրված էր ինձանով և հասկանում էր ինձ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ես այստեղի իմ խորհրդատուին հավանել եմ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Իմ խորհրդատուն կարողությունը ունի ինձ օգնելու:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Այստեղի աշխատակազմը վստահեցնում է, որ իմ առողջական և հոգեկան կարիքները բավարարվեն (Ֆիզիքական ստուգումներ, հոգեկան ընկճվածություն, և այլն):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Այստեղի աշխատակազմը օգնել է ինձ այլ հարցերով և մտահոգություններով որոնք ունեցել եմ, առնչված օրենքի/փորձաշրջանի (փորբեշնի), ընտանիքի և ուսումնական ծրագրերի կապակցությամբ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Իմ խորհրդատուն անհրաժեշտ սպասարկություններ տրամադրել է իմ ընտանիքին:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Իմ ստացած սպասարկությունների պատճառով, ավելի լավ կարող եմ իմ ուզածը անել:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 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"/>
18. Ընդհանուր առմամբ, ես գոհ եմ ստացած ծառայություններից:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ես խորհուրդ կտամ որևէ ընկերոջ գործածել այս օգնությունը, եթե կարիք է ունենում նույնանման սպասարկության:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 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 բոլոր	<input type="checkbox"/> Բոլորը	
21. 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	



22. Ինդրեմ մեզ տվե՞ք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագրի ամենից օգտակարը ի՞նչն է եղել: Այս ծրագրի ի՞նչը կը փոխեի՞ք: Ինդրեմ չտաք որեւէ տեղեկություն՝ որը կը բացահայտի ձեր ինքնությունը: Օրինակ, ՉԳՐԵՔ ձեր անունը կամ հեռախոսի համարը:

Հիմա՝ մի քիչ պատմե՞ք ձեր մասին:

23. Որքա՞ն ժամանակ եք այստեղ ծառայություններ ստանում:

- 1 ամսից պակաս
- 1 - 5 ամիս
- 6 ամիս կամ ավելի

24. Տարիք:

--	--

25. Դուք գրանցվա՞ծ եք Medi-Cal-ում:

- Այո՝
- Ոչ

26. 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 է ձեր նախնական ժամանակ):

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

27. Ո՞րն էր ձեր սեռը ձեր նախնական ժամանակ:

- Իգական
- Արական
- Այլ գենդերային ինքնություն
- Պատասխանելուց հրաժարվելը

28. Ո՞րն է ձեր սեռական կողմնորոշումը:

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

29. Մեքսիկացի՞ եք /իսպանախոս՞/ լատինաամերիկյան ծագո՞ւմ ունե՞ք:

- Այո
- Ոչ
- Անտեղյակ

30. ալերգիա/ազդություն (Ինդրում եմք ընտրել բոլորը, որոնք կիրառելի են).

- Ամերիկյան հնդիկ/Այյասկա բնիկ
- Ասիական
- Սև/աֆրոամերիկացի
- Բնիկ Հավայան կղզիներ/Խաղաղօվկիանոսյան կղզիներ
- Սպիտակ
- Այլ
- Անհայտ

31. Հաշմանդամության կարգավիճակ (Ինդրում եմք նշել այն ամենը, ինչ կիրառելի է).

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

32. Ո՞րն է քրեական արդարադատության ձեր ներգրավվածության կարգավիճակը:

- Համայնքի վերահսկողությունից հետո (AB109) կամ պայմանական ազատազրկում 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

Շնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում եք հարցերին պատասխանելու