

Survey ng Mga Perceptions sa Paggamot (Kabataan)

CalOMS Provider ID:

Program Reporting Unit (address):

Setting: Early Intervention OP/IOP Residential Recovery Support Services

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.

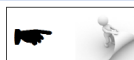
Ang inyong mga sagot ay dapat na mabasa ng kompyuter. Kaya't, pakigamit ang isang bolpen at lagyan ng "X" ang kahon. Pumili ng isang sagot lamang sa bawat tanong.

Tama Hindi tama



Petsa Ngayon (MM/DD/YYYY)

	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.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Magagamit ang mga serbisyo kung kailangan ko sila.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nagkaroon ako ng magandang karanasan sa pag-enrol sa maagang interbensyon/paggamot / paggaling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ang aking tagapayo at ako ay nagtatrabaho sa mga layunin sa maagang interbensyon /paggamot / paggaling na magkasama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Natanggap ko ang mga serbisyong tama para sa akin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ang mga tauhan ay pinakitunguhan ako ng may respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nararamdan ko na ang aking counselor ay nag-ukol ng oras para makinig sa aking sinabi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Nakabuo ako ng isang positibo, nagtitiwalang ugnayan sa aking counselor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ang mga tauhan ay sensitibo sa aking background sa kultura (lahi / lahi, relihiyon, wika, atbp.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nararamdaman ko na ang aking counselor ay taimtim na interesado sa akin at nauunawaan ako.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gusto ko ang aking counselor dito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. May kakahayan ang aking counselor na tulungan ako.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ang aking counselor ay nagkaloob ng mga kinakailangang serbisyo para sa aking pamilya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natanggap ko, mas nagagawa ko ang mga bagay na nais kong gawin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natanggap ko, nababawasan ang aking pananabik para sa droga at alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sa pangkalahatan, nasiyahan ako sa mga serbisyong natanggap ko.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mairerekomenda ko ang mga serbisyo sa isang kaibigang nangangailangan ng katulad na tulong.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 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)?	<input type="checkbox"/> Wala	<input type="checkbox"/> Napaka konti	<input type="checkbox"/> Mga kalahati	<input type="checkbox"/> Halos lahat ng	<input type="checkbox"/> Lahat	
21. Gaano kakatulong ang iyong mga pagbisita sa telehealth kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?	<input type="checkbox"/> Mas mabuti	<input type="checkbox"/> Medyo mas maayos	<input type="checkbox"/> Halos pareho	<input type="checkbox"/> Medyo mas Malala	<input type="checkbox"/> Hindi maaari	



22. **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

Ngayon sabihin sa amin nang kaunti tungkol sa iyong sarili.

23. Gaano katagal ka nakatanggap ng mga serbisyo dito?

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

24. Edad:

25. Naka-enroll ka ba sa Medi-Cal?

- Oo
- Hindi

26. 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

27. Ano ang iyong kasarian sa kapanganakan?

- Babae
- Lalaki
- Iba pang pagkakakilanlan ng kasarian (Tukuyin)

28. Ano ang iyong sekswal na oryentasyon?

- Tomboy, bakla o homosexual
- Straight or heterosexual
- Bisexual
- Iba pa (pakikilalarawan):
- hindi ko alam
- Mas gusto na huwag sabihin

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

- Oo
- Hindi
- Hindi kilala

30. 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

31. Katayuan sa kapansanan (mangyaring markahan ang lahat ng nalalapat):

- Kapansanan
- May Kapansanan / Bulag sa Pangingin
- May kapansanan sa pandinig / Bingi
- Kasabay na Kalagayan sa Kalusugan ng Kaisipan
- Naka-disable sa Pag-unlad o Intelektwal
- Iba pa (Tukuyin):
- Wala

32. 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!