Բուժումի ընկալման Հարցախույզ (Չափահասների)

CalOMS Provider ID: ☐☐☐☐☐☐ Program Reporting Unit (address): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Setting: ○ **Early Intervention** ○ **OP/IOP** ○ **Residential** ○ **OTP/NTP** ○ **Detox/WM** ○ **Recovery Services**

Մեր ծառայությունները բարելավելու համար խնդրում ենք պատասխանել ծրագրի վերաբերյալ մի քանի հարցի: Այն հարցերին, որոնց հետ չեք առնչվել, պատասխանեք՝ «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 .

Իշտ է ☒ Սխալ ☐☑

Այսօրվա ամսաթիվը (MM/DD/YYYY)

☐☐/☐☐/☐☐☐☐

	Կտրականապես	Համաձայն եմ	Ես Չեզոք եմ	Համաձայն չեմ	Ուժգին անհամաձայն եմ	Չի Վերաբերում
1. Վայրը հարմար էր (հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, եւն.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ծառայություններ հասանելի են եղել, երբ ես նրանց կարիքն եմ ունեցել.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ես ընտրել եմ վաղ վերականգնման/բուժման/վերականգնման նպատակներ իմ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Աշխատակազմը տվեց ինձ բավականաչափ ժամանակ՝ իմ վաղ վերականգնման /բուժման/վերականգնման նիստերին.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Աշխատակազմն խոսեց ինձ հետ մի կերպով որն ես հասկացա.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ես զգում եմ որ էստեղ ինձ լաւ են ողջունում.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Որպես ուղղակի հետեվանք իմ ստացած ծառայություններին, ես շատ ավելի լավ եմ կատարում այն ինչ ցանկանում եմ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և ալկոհոլ օգտագործելուն:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Աշխատակազմն աշխատում է իմ ֆիզիկական առողջապահություն մատուցողների հետ՝ սատարելու համար իմ առողջությանը.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Աշխատակազմն աշխատում է իմ հոգեկան առողջապահական ծառայությունների եւ մատուցողների հետ՝ սատարելու իմ առողջության.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Անձնակազմն ինձ օգնեց կապ հաստատել այլ ծառայությունների հետ(սոցիալական ծառայություններ, կացարանով ապահովում և այլն:).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայութիւններէս.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ես կարողացել եմ ստանալ բոլոր օգնության ծառայությունները, որոնց ես կարիքը ունեցել եմ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ես խորհուրդ կտայի ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի վստահել այս գործակալության.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհեռլթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով): ☐ Ոչ մեկը ☐ Շատ քիչը ☐ Մոտավորապես կեսը ☐ Գրեթե բոլորը ☐ Բոլորը

18. Ինչանո՞վ եք արդյունավետ համարում հեռահար առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ: ☐ Շատ ավելի լավ ☐ Ավելի լավ ☐ Մոտավորապես նույնը ☐ Ավելի վատ ☐ 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: ☐ Այո ☐ Ոչ

20. Ծրագրի անձնակազմը ձեզ ցույց տվե՞լ է հիվանդի կողմնորոշման տեսանյութը: ☐ Այո ☐ Ոչ

21. Հիվանդի կողմնորոշման տեսանյութը դիտելը օգնեց ինձ ավելի լավ հասկանալ Լոս Անջելեսի վարչաշրջանում նյութերի օգտագործման խանգարման համակարգը:
☐ Ուժգին համաձայն եմ ☐ Համաձայն եմ ☐ Ես Չեզոք եմ ☐ Անհամաձայն եմ ☐ Ուժգին անհամաձայն եմ ☐ Չի Վերաբերում

22. Պացիենտի կողմնորոշման տեսանյութը դիտելը ինձ օգնեց տեղեկատվություն ստանալ, որը կարող եմ օգտագործել՝ օգտվելու նյութերի օգտագործման խանգարման բոլոր հասանելի ծառայություններից:
☐ Ուժգին համաձայն եմ ☐ Համաձայն եմ ☐ Ես Չեզոք եմ ☐ Անհամաձայն եմ ☐ Ուժգին անհամաձայն եմ ☐ 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 անօթևան եք:

☐ Այո՛ ☐ Ոչ

27. Դուք ստանու՞մ եք վերականգնման խրախուսում/ պատահական↘կառավարման ծառայություններ.

☐ Այո՛ ☐ Ոչ

28. 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
- ☐ Քուիր, ոչ բացառապես արական, ոչ էլ իգական սեռի
- ☐ Լրացուցիչ գենդերային կատեգորիա կամ այլ.

- ☐ Նախընտրում եմ չհայտարարել

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

- ☐ իգական
- ☐ Արական
- ☐ Այլ գենդերային ինքնություն
- ☐ Հրաժարվեց պատասխանել

30. Ո՞րն է ձեր սեռական կողմնորոշումը:

☐ Ավանդական/ Հետերոսեքսուալ
☐ Գեյ կամ լեսբ|ո
☐ Գեյ (տղամարդ)
☐ Բիսեքսուալ
☐ չգիտեմ
☐ Պանսեքսուալ
☐ Ասեքսուալ
☐ Մեկ այլ բան. (խնդրում եմ նկարագրել)
☐ Տարօրինակ
☐ Նախընտրում եմ չհայտարարել

31. Դուք ծագումով մեքսիկացի/իսպանացի/լատինքս եք:

☐ Այո՛ ☐ Ոչ ☐ Անհայտ

32. Rեղ/էթնիկ պատկանելություն (Խնդրում ենք ընտրել բոլորը, որոնք կիրառելի են).

- ☐ Ամերիկյան հնդիկ/Ալյասկա բնիկ
- ☐ ասիական
- ☐ Սև/աֆրոամերիկացի
- ☐ Բնիկ Հավայցի/Բասիֆիկի կղզիներից
- ☐ Սպիտակ/Եվրոպոիդ
- ☐ Այլ ռասա
- ☐ Անտեղյակ

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

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

34. Ի՛նչ կարգավիճակ ունեք քրեական արդարադատության ոլորտում:

- ☐ 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