Print survey double-sided from Laser (preferred) or Inkject Printer. *Do not photocopy!*

Encuesta de la Percepción del Tratamiento (Jovenes)

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

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

Por favor responde a estas preguntas acerca de tu experiencia en el programa para ayudarnos a mejorar nuestros servicios. Utiliza "No aplica" si la pregunta es sobre algo que no has experimentado. Tus respuestas son confidenciales y no influirán en el servicio actual o futuro.
NO ESCRIBAS TU NOMBRE EN ESTE FORMULARIO.

Tus respuestas deben poder ser leídas por una computadora. Por eso, utiliza una pluma negra y marca una "X" en la caja. Elije sólo una respuesta para cada pregunta.

La fecha de hoy (MM/DD/AAAA)

☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Correcto ☒ Incorrecto ☐ ☑

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Soy imparcial	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No aplica
1. El lugar estuvo conveniente para mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Los servicios estaban disponibles en horarios que eran convenientes para mi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Tuve una buena experiencia inscribiéndome en servicios de intervención temprana/tratamiento/servicios de recuperación.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Mi consejero/a y yo trabajamos juntos en metas de intervención temprana/tratamiento/recuperación.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Recibí servicios que eran adecuados para mi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. El personal me trató con respeto.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Siento que mi consejero/a se tomó el tiempo para escuchar lo que yo tenía que decir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Desarrollé una relación positiva y de confianza con mi consejero/a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. El personal fue sensible a mis orígenes culturales (raza/ethnicidad, religión,idioma, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Siento que mi consejero/a estaba sinceramente interesado/a en mi y me entendía.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Me gustó mi consejero/a aquí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Mi consejero/a es capaz de ayudarme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. El personal aquí se asegura de que se cumplan mis necesidades de salud y salud emocional (exámenes físicos, estado de ánimo depresivo, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. El personal aquí me ayudó con otras cuestiones y preocupaciones que tenía relacionadas con el sistema legal/libertad condicional, familiar y los sistemas educativos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Mi consejero proporcionó los servicios necesarios para mi familia.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Como resultado de los servicios que recibí, soy más capaz de hacer cosas que deseo hacer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Como resultado directo de los servicios que estoy recibiendo, siento menos ansias por las drogas y el alcohol.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. En general, estoy satisfecho/a con los servicios que he recibido.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Recomendaría los servicios a un amigo/a que necesita ayuda similar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

20. Ahora pensando en los servicios que recibió, ¿Cuántos fueron por telesalud (por teléfono o videoconferencia)?
☐ Ninguno ☐ Muy poco ☐ Aproximadamente la mitad ☐ Casi todos ☐ Todos

21. ¿Qué tan útiles fueron tus visitas de telesalud en comparación con las visitas tradicionales en persona?
☐ Mucho mejor ☐ Un poco mejor ☐ Casi lo mismo ☐ Un poco peor ☐ No aplica

22. Cuando entro al programa de tratamiento, ¿se le ofreció una copia del manual al paciente o le enseñaron donde encontrarlo?
☐ Sí ☐ No

23. El personal le enseño el video de orientación al paciente? ☐ Sí ☐ No

24. Ver el video de orientación al paciente me ayudó entender mejor el sistema de trastorno por uso de sustancias en el condado de Los Ángeles. ☐ Muy de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Soy imparcial ☐ En desacuerdo ☐ Muy en desacuerdo ☐ No aplica

25. Ver el video de orientación al paciente me ayudó con información que puedo usar para acceder todos los servicios del sistema de trastorno por uso de sustancias
☐ Muy de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Soy imparcial ☐ En desacuerdo ☐ Muy en desacuerdo ☐ No aplica

26. Comentarios: Por favor, háznos saber tu comentarios. ¿Qué fue lo más útil de este programa? ¿Qué cambiarías de este programa? Por favor, no escribas ninguna información que te identifique. Por ejemplo, NO escribas tu nombre o número de teléfono.

Ahora puedes hablarnos un poco de ti

27. ¿Durante cuánto tiempo has recibido servicios en este lugar?

- ☐ Menos de 1 mes
- ☐ 1-5 meses
- ☐ 6 meses o más

28. Edad: ☐☐

29. ¿Estás sin hogar?

- ☐ Sí
- ☐ No

30. ¿Estás recibiendo servicios de incentivos de recuperación/gestión de contingencias?

- ☐ Sí
- ☐ No

31. ¿Cuál es tu identidad de género actual? (Así es como te identificas, que puede no ser el mismo que el sexo que te asignaron al nacer.)

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Mujer a hombre (FTM)/Hombre transgénero/ Hombre trans
- ☐ Hombre a mujer (MTF)/Mujer transgénero/Mujer trans
- ☐ Género queer/género no conforme
- ☐ Otro (especifica):
- ☐ Prefiero no declarar

32. ¿Cuál fue tu sexo al nacer?

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otro (especifica)
- ☐ Prefiero no declarar

33. ¿Cuál es tu orientación sexual?

- ☐ Heterosexual
- ☐ Lesbiana (Mujer)
- ☐ Gay (Hombre)
- ☐ Bisexual
- ☐ Inseguro/Preguntando/ No sé
- ☐ Pansexual
- ☐ Asexual
- ☐ Otra (especifique):
- ☐ Queer
- ☐ Prefiero no declarar

34. ¿Eres mexicano(a)/hispano(a)/latino descendiente ?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Desconocido

35. Raza/Etnicidad (Marca todas las que te correspondan)

- ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro/Afroamericano
- ☐ Nativo de Hawái/Islas del Pacífico
- ☐ Blanco/Caucásico
- ☐ Otro (especifica):
- ☐ Prefiero no declarar

36. Estado de discapacidad (Marca todas las que te correspondan)

- ☐ Físicamente incapacitado/a
- ☐ Incapacitado/a visualmente o Ciego/a
- ☐ Incapacitado/a auditivamente o Sordo/a
- ☐ Condición coexistente de salud mental
- ☐ Incapacitado/a intelectualmente o mentalmente
- ☐ Otra (especifica):
- ☐ Ninguno

37. ¿Cuál es tu estado de participación en la justicia penal?

- ☐ Supervisión comunitaria posterior a la liberación (AB 109) o en libertad condicional de cualquier jurisdicción federal, estatal o local
- ☐ En espera de juicio, cargos o sentencia
- ☐ En libertad condicional de cualquier otra jurisdicción
- ☐ Cualquier otra participación en la justicia penal
- ☐ Ningun participación en la justicia penal

12621567

¡Gracias por tomarte el tiempo para contestar estas preguntas!