

• Sa hangaríng mapabuting lalò ang paglilingkód ng aming ahénsiyá, sagutin lamang ang mga katanungang makikita sa ibabâ. Ang mga sagót ay kompidensiyal at hindi makaaapekto sa kasalukuyan o panghinaharáp na serbisyong inyóng tinatanggap.

• Pakisagutan ang sumusunod base sa nakaraang **ANIM NA BUWAN** o kung hindi ka nakatanggap ng serbisyo sa loob ng anim na buwan, magbigay ng sagot base sa mga serbisyong iyong natanggap. Ilagay kung **Labis na Sang-Ayon, Sang-ayon, Neutral, Hindi Sang-Ayon, o Labis na Hindi Sang-Ayon** sa bawat pahayag sa ibaba. Kung ang tanong ay tungkol sa bagay na hindi mo pa nararanasan, ilagay sa bilog ang "**Hindi Naaangkop**" upang malaman na hindi angkop ang pahayag na iyon sa iyo.

• Pakipunan ang bilog.

Tama ●
Hindi tama ○ ⊗ ⊙ ✓

	Labis na Sang-Ayon	Sang-Ayon	Neutral	Hindi Sang-Ayon	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
1. Gusto ko ang serbisyong nat anggáp ko dito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kung may mapagpipilian akó, kukuha pa rin akó ng serbisyo sa ahénsiyáng itó.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Irerekomenda ko ang ahénsiyáng itó sa kaibigan o kapamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ang lugar ng mga serbisyo ay kombínyente at madalíng hanapin. <i>para sa páradahán ng sasakyán, pampúblikong sasakyán, distánsiya, atbp</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ang mga tauhan ay nakahandang makipagkita sa akin singdalás na sa pakiramdám ko ay kinákailangan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sinagót ng mga tauhan sa loób ng 24 na oras ang aking mga tawag sa télépono.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ang serbisyo ay ibinigáy sa panahóng mabuti para sa akin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Nakuha ko ang lahat ng serbisyong sa palagáy ko ay aking kailangan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nagawâ kong kumónsulta sa saykayatris/espesyalista sa kalusugang pangkaisipán kapág ninais ko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ang mga tauhan ay naniniwalà na akó ay uunlád, magbabago, at gagalíng.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Kompórtable akóng nakapagtanóng tungkól sa aking pagpapagalíng at pagpapagamót.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Malayà kong nasabi ang aking mga reklamo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



	Labis na Sang-Ayon	Sang-Ayon	Neutral	Hindi Sang-Ayon	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
13. Nabigyan akó ng impormasyon tungkol sa aking mga karapatan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Hinikayat akó ng mga tauhan na maging responsable sa pagdadala ng aking buhay.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sinabi sa akin ang mga maaaring komplikasyon o negatibong epekto ng aking mga gamót na dapat bantayan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Iginalang ng mga tauhan ang aking kahilingan kung sino ang dapat at hindi dapat bigyan ng impormasyon tungkol sa aking pagpapagamót.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Akó, at hindi ang mga tauhan, ang nagpasiya ng magiging hangganan ng aking pagpapagamót. kapamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Inunawa at binigyan ng maingat na konsiderasyon ng mga tauhan ang aking pinagmulang kultura. <i>lahi, relihiyon, wika, atbp</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tinulungan akó ng mga tauhang makuha ang kinailangan kong impormasyon upang mapangalagaan ko ang aking sarili sa aking pagpapagamót.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Akó'y nahikayat na gamitin ang “consumer-run programs” o programang pinapatakbo ng mga konsumer. <i>tulad ng mga “support groups” – kung saan nagkikita ang bawat isa upang magtulungan, “drop-in centers” – mga sentrong puwedeng bisitahin upang makisali sa pang araw-araw na gawain, at “crisis phone line” – teleponong puwedeng tawagan tuwing may emerhensiya o kagipitan; atbp.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dahil sa natanggáp kong serbisyo:						
21. Nahaharap ko na nang mahusay ang mga problema sa araw-araw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Naaasikaso ko na nang maayos ang aking buhay.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Mas mabuti ang paghaharap ko sa krisis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Mas gumaganda ang pakikisama ko sa aking pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



7213



Dahil sa natanggáp kong serbisyo:

	Labis na Sang-Ayon	Sang-Ayon	Neutral	Hindi Sang-Ayon	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
25. Mas maayos ang pagdádala ko sa aking sarili sa sa mga sitwasyóng pampublikó.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Umuunlád na ang mga gawaín ko sa eskuwelahán at/o trabaho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Mas mabuti na ang kalágayan ko sa aking tirahán.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Hindí na akó ginugulóng gaanó ng aking síntomas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ginagawâ ko ang mga bagay na mas makahulugán sa akin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Mas mabuti kong naaalagaan ang aking mga pangangailangan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Mas nakakayanan kong harapín ang mga problema o anumáng paghihirap.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Mas madalí kong nagagawâ ang mga bagay na hilig kong gawín.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sagutin ang mga tanóng bilang #33-36 tungkól sa inyóng mga kaugnáyan sa ibáng mga tao bukód pa sa inyóng tagáp pagbigáy ng kalusugang pangkaisipán

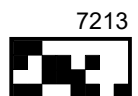
Dahil sa natanggáp kong serbisyo:

33. Masaya akó sa mga urì ng mga kaibigang mayroón akó.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. May mga tao akóng kakilala na maáari kong makakasama sa mga gáwáing pangkátúwaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Nararamdamán kong tanggáp at kasali akó sa aking pámayanán.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Sa gitná ng krisis, maásahan ko ang tulong mula sa aking pamilya o mga kaibigan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



Sagutin ang sumusunod na tanong upang malaman namin ang inyong kalagayan:

1. Sa inyong palagay, gaano na kayo katagal tumatanggap ng serbisyo dito?

- Itó ang una kong pagdalaw dito 1-2 buwan
- Akó ay nakadalaw na nang higit sa isang 3-5 buwan
- beses, ngunit tumatanggap na akó ng serbisyo 6 buwan hanggang 1 taon
- na kulang sa isang buwan Mahigit sa 1 taon

<p style="text-align: center;">Pakisagutan ang bilang 2 hanggang 4 kung nakakatanggap ka ng serbisyong pang-kalusugang mental</p> <p> ISANG TAON O MAS MABABA</p>	<p style="text-align: center;">Pakisagutan ang bilang 5 hanggang 7 kung nakakatanggap ka ng serbisyong pang-kalusugang mental</p> <p> HIGIT PA SA ISANG TAON</p>
<p>2. Kayo ba ay naaresto magmulá <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi nang kayo ay makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?</p> <p>3. Kayo ba ay naaresto sa <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi nakaraang 12 buwan bago pa mankayó magsimulangmakatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?</p> <p>4. Simulá nang makatanggap kayo ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipan, ang mga pagtatagpo ba ninyo sa mga pulis ay: <input type="radio"/> Nabawasan <i>Halimbawa, hindi kayo naaresto, hindi kayo hinabol ng mga pulis, hindi kayo dinala sa anumang "shelter" o "crisis program"</i> <input type="radio"/> Parehas lang <input type="radio"/> Dumami pa <input type="radio"/> Hindi Naaangkop <i>Walá akong pagtatagpo sa mga pulis ngayong taon o noong nakaraang isang taon</i></p>	<p>5. Magmula ngayon, kayo ba ay <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi naaresto sa loob ng nakaraang 12 buwan?</p> <p>6. Kayo ba ay naaresto sa <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi nakaraang 12 buwan bago pa mankayó magsimulangmakatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?</p> <p>7. Sa nakaraang taon, ang mga pagtatagpo ba ninyo sa mga pulis ay: <input type="radio"/> Nabawasan <i>Halimbawa, hindi kayo naaresto, hindi kayo hinabol ng mga pulis, hindi kayo dinala sa anumang "shelter" o "crisis program"</i> <input type="radio"/> Parehas lang <input type="radio"/> Dumami pa <input type="radio"/> Hindi Naaangkop <i>Walá akong pagtatagpo sa mga pulis ngayong taon o noong nakaraang isang taon</i></p>

Sagutin ang susunod na mga katanungan upang kayo ay aming makilala kahit kaunti.

8. Anó ang inyong kasarian? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyo*

- Lalake Transgender: Babaeng naging Lalaki
- Babae Transgender: Lalaking naging Babae
- Non-Binary Ibang/Iba pang Pagkakakilanlan ng Kasarian

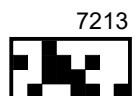
9. Tingin mo ba ikaw ay : *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyo*

- Straight/Heteroseksuwal Ibang/Iba pang sekswalidad
- Gay o Lesbian/Bakla o Lesbiyan Hindi Alam
- Bisexual Pinipiling hindi sumagot

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



10. Kayó ba ay Meksikano/Espanyól/May orihinál na lahing Latino? Oo Hindi Hindi Alam

11. Anó ang inyóng lahi? *Lagyán ng tsék ang nababagay para sa inyó*

- Amerikanong Indian/Tubong Alaska
- Asyáno
- Itim/Aprikano Amerikano
- Tubong Hawaii/Islang Pasipika
- White (Putí) /Caucasian
- Ibang/Iba pang lahi
- Hindi Alam

buwan *araw* *taon*

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

12. Kailán kayó ipinanganák?

13. Ang mga nakasulat na dokumento o/at serbisyong iyong natanggap ba ay nasa linggwaheng iyong mas alam? Oo Hindi

Babasahing nagpapakita ng mga inaalay na serbisyo, karapatán bilang konsumer at materyales tungkól sa kalusugang pangkaisipán

14. 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

- Wala
- Napakakaunti
- Mga kalahati
- Halos lahat ng
- Lahat



15. Gaano nakatulong ang iyong mga telehealth visits kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?

- Mas malala
- Medyo parehas
- Mas maganda/Mas maayos
- Medyo mas malala
- Medyo mas maayos
- Hindi Naaangkop

16. Mas gusto kong makatanggap ng lunas para sa aking kalusugang mental sa pamamagitan ng programa ng telehealth.

- Labis na Hindi Sang-Ayon
- Neutral
- Labis na Sang-Ayon
- Hindi Sang-Ayon
- Sang-Ayon
- Hindi Naaangkop

17. Pakisulat ang inyóng mga puná at komentaryo dito at/o sa likód ng papel kung kinakailangan. Nais naming malaman ang inyóng palagáy, maging itó man ay positibo o negatibong komentaryo. Gayundin naman, kung sa inyóng palagáy ay may mga katanungan at temang hindí naisali sa questionnaire at nais ninyóng idagdág, pakisulat rin itó. Maraming salamat sa panahón at tulong na inyóng ibinigáy upang lubós na sagutin ang aming mga katanungan!



Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

Date of Survey Administration:

County Reporting Unit (optional):

--	--

0	5	/			/	2	0	2	4
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

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

Code for not completing the survey (if applicable):

- Refused
- Impaired
- Language
- Other

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

7213

