

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

County / Provider Use Only

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

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

Tx Setting:  OP/IOP  Residential  OTP/NTP  Detox/WM (standalone)  Partial hospitalization

• 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:

• Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել շրջանակը: Իշտ է ● Միսալ է ⊙ ⊗ ⊕

	Կարակալանապես համաձայն	Համաձայն եմ	Ես Չեզոք եմ	Համաձայն չեմ	Ուժգին անհամաձայն եմ	Չի վերաբերում
1. Սպասարկման վայրը հարմար էր ինձ համար:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Սպասարկությունները առաջարկվում էին ինձ հարմար ժամերին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ես լավ փորձառություն եմ ունեցել բուժման առձանագրվելիս:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Իմ խորհրդատուն և ես միասին աշխատեցինք բուժման նպատակետերի մասին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ես սպասարկություններ եմ ստացել որոնք ճիշդ էին ինձ համար:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն ժամանակ հատկացրեց լսելու թե ինչ եմ ասում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ես մշակեցի դրական, վստահելի հարաբերություն իմ խորհրդատուի հետ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն անկեղծորեն հետաքրքրված էր ինձանով և հասկանում էր ինձ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ես այստեղի իմ խորհրդատուին հավանել եմ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Իմ խորհրդատուն կարողությունը ունի ինձ օգնելու:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Այստեղի աշխատակազմը վստահեցնում է, որ իմ առողջական և հոգեկան կարիքները բավարարվեն (Ֆիզիքական ստուգումներ, հոգեկան ընկնվածություն, և այլն):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Այստեղի աշխատակազմը օգնել է ինձ այլ հարցերով և մտահոգություններով որոնք ունեցել եմ, առնչված օրենքի/փորձաշրջանի (փրոբեյշնի), ընտանիքի և ուսումնական ծրագրերի կապակցությամբ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Իմ խորհրդատուն անհրաժեշտ սպասարկություններ տրամադրել է իմ ընտանիքին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Իմ ստացած սպասարկությունների պատճառով, ավելի լավ կարող եմ իմ ուզածը անել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և այլնոլ օգտագործելուն:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայութիւններէս:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ես խորհուրդ կտամ որևէ ընկերոջ գործածել այս օգնությունը, եթե կարիք է ունենում նույնանման սպասարկության:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



- 20. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհեղթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով):
  - Ոչ մեկը
  - Շատ քիչը
  - Մոտավորապես կեսը
  - Գրեթե բոլորը
  - Բոլորը
- 21. Ինչանո՞վ եք արդյունավետ համարում հեռահար առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ:
  - Շատ ավելի լավ
  - Ավելի լավ
  - Մոտավորապես նույնը
  - Ավելի վատ
  - Չի Վերաբերում
- 22. **Խնդրեմ մեզ տվեք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագրի ամենից օգտակարը ի՞նչն է եղել: Այս ծրագրի ի՞նչը կը փոխեիք:**  
*Խնդրեմ չտաք որևէ տեղեկություն՝ որը կը բացահայտի ձեր ինքնությունը: Օրինակ, ՉԳԲԵՔ ձեր անունը կամ հեռախոսի համարը:*

**Հիմա՝ մի քիչ պատմեք ձեր մասին:**

- 23. Ո՞ր սեռին եք պատկանում (Ընտրեք համապատասխան բոլոր տարբերակները)
  - Արու
  - Էգ
  - Ոչ բինար (ոչ արական, ոչ իգական)
  - Տրանսգենդեր՝ իգականից արական
  - Տրանսգենդեր՝ արականից իգական
  - Այլ գենդերային ինքնություն
- 24. Դուք Ձեզ համարում եք (ընտրեք համապատասխան տարբերակները)՝
  - Ավանդական/Հետերոսեքսուալ
  - Գեյ կամ լեսբի
  - Բիսեքսուալ
  - Զուրի
  - Այլ սեռական կողմնորոշում
  - Անտեղյակ
- 25. Մեքսիկացի՞ եք /հսպանախո՞ս/ լատինաամերիկյան ծագո՞ւմ ունեք:
  - Այո
  - Ոչ
  - Անտեղյակ
- 26. Ցեղ/Էթնիկություն ( Խնդրեմ նշեք այն բոլորը որոնք ձեզ են վերաբերում):
  - Ամերիկացի Հնդիկ/Ալասքացի Բնիկ
  - Ասյական
  - Սեւ/Աֆրիկացի Ամերիկացի
  - Բնիկ Հավայցի/Բասիֆիկի կղզիներից
  - Սպիտակ/Եվրոպոիդ
  - Այլ ռասա
  - Անտեղյակ

27. Տարիք:

**Ճնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում եք հարցերին պատասխանելու**