

# Բուժումի ընկալման Հարցախույզ (Չափահասների)

Print PDF as needed. 2023

Do not photocopy!

**County / Provider Use Only**

CalOMS Provider ID (required)

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

Program Reporting Unit (if required by your county):

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

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, պատասխանե՛ք «Չ-ժվարանում եմ պատասխանել»:  
Հարցման պատասխանների արդյունքները գաղտնի են և չեն անդրադառնա ընթացիկ կամ հետագա ծառայություններին:

• Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել շրջանակը:

Իշտ է

Սխալ է

Կարողանալու համաձայն	Համաձայն եմ	Ես Չեզոք եմ	Համաձայն չեմ	Ուժեղին 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"/>
2. Սպասարկությունները առաջարկվում էին ինձ հարմար ժամերին:	<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"/>
4. Իմ խորհրդատուն և ես միասին աշխատեցինք բուժման նպատակների մասին:	<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"/>
6. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով:	<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"/>
8. Ես մշակեցի դրական, վստահելի հարաբերություն իմ խորհրդատուի հետ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Աշխատակազմն ընդհանուր էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ:	<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"/>
11. Ես այստեղի իմ խորհրդատուին հավանել եմ:	<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"/>
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"/>
14. Այստեղի աշխատակազմը օգնել է ինձ այլ հարցերով և մտահոգություններով որոնք ունեցել եմ, առնչված օրենքի/փորձառությանի (փրոբեյշնի), ընտանիքի և ուսումնական ծրագրերի կապակցությամբ:	<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"/>
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"/>
17. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և ակոհոլ օգտագործելուն: Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայություններից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ես խորհուրդ կտամ որևէ ընկերոջ գործածել այս օգնությունը, եթե կարիք է ունենում նույնանման	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. սպասարկության:	<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 թելեհեյթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով): <input type="radio"/> Ոչ մեկը <input type="radio"/> Ծառ քիչը <input type="radio"/> Մոտավորապես կեսը <input type="radio"/> Գրեթե բոլորը <input type="radio"/> Բոլորը
21. Ինչանո՞վ եք արդյունավետ համարում հեռահար առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ: <input type="radio"/> Ծառ ավելի լավ <input type="radio"/> Ավելի լավ <input type="radio"/> Մոտավորապես նույնը <input type="radio"/> Ավելի վատ <input type="radio"/> Չի վերաբերում

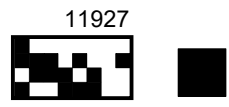
22. **Խնդրե՛ք մեզ ավելի ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագրի ամենից օգտակարը ի՞նչն է եղել: Այս ծրագրի ի՞նչը կը փոխեիք:**  
*Խնդրեն՛ք չտաք որևէ տեղեկություն՝ որը կը բացահայտի ձեր ինքնությունը: Օրինակ, ՉԳԼԵԲ ձեր անունը կամ հեռախոսի համարը:*

**Հիմա՛ մի քիչ պատմե՛ք ձեր մասին:**

23. Ո՞ր սեռին եք պատկանում (Ընտրե՛ք համապատասխան բոլոր տարրերակները): <input type="radio"/> Արու <input type="radio"/> Տրանսգենդեր՝ իզականից արական <input type="radio"/> Էգ <input type="radio"/> Տրանսգենդեր՝ արականից իզական <input type="radio"/> Ոչ բինար (ոչ արական, ոչ իզական) <input type="radio"/> Այլ գենդերային ինքնություն	25. Մեքսիկացի՞ եք /իսպանախոս/ լատինաամերիկյան ծագո՞ւմ ունե՛ք: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ <input type="radio"/> Անտեղյակ
24. Դուք Ձեզ համարում եք (ընտրե՛ք համապատասխան տարրերակները): <input type="radio"/> Ավանդական/Հետերոսեքսուալ <input type="radio"/> Քուիր <input type="radio"/> Սպիտակ/Եվրոպոիդ <input type="radio"/> Գեյ կամ լեսբի <input type="radio"/> Այլ սեռական կողմնորոշում <input type="radio"/> Այլ ռասա <input type="radio"/> Բիսեքսուալ <input type="radio"/> Անտեղյակ	26. Ցեղ/Էթնիկություն ( Խնդրեն՛ք նշեք այն բոլորը որոնք ձեզ են վերաբերում): <input type="radio"/> Ամերիկացի Հնդիկ/Ալյասքացի Բնիկ <input type="radio"/> Սպիտակ/Եվրոպոիդ <input type="radio"/> Ասյական <input type="radio"/> Այլ ռասա <input type="radio"/> Սեյ/Աֆրիկացի Ամերիկացի <input type="radio"/> Անտեղյակ <input type="radio"/> Բնիկ Հավայացի/Բասիֆիկի կղզիներից

27. Տարիք: 

--	--



**Ծնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում եք հարցերին պատասխանելու:**