Thăm Dò Ý Kiến về Cảm Tưởng trong lúc Điều Trị - 2025 (Người Lớn)

Print PDF as needed.
Do not photocopy!

County / Provider Use Only

CalOMS Provider ID (required) | | | | | | |

Program Reporting Unit (if required by your county): | | | | | | | | | | |

Treatment Setting (required): ○ OP/IOP ○ Residential ○ OTP/NTP ○ Detox/WM (standalone) ○ Partial hospitalization

- **Vui lòng trả lời các câu hỏi này về trải nghiệm của bạn tại chương trình này để giúp cải thiện dịch vụ. Hãy sử dụng "Không áp dụng" nếu câu hỏi về điều gì đó mà bạn chưa trải nghiệm. Câu trả lời của bạn được bảo mật và sẽ không ảnh hưởng đến dịch vụ hiện tại hoặc tương lai.**
- Vui lòng tô kín ô. Đúng ● Sai ⊙ ⊗ ✓

	Hoàn Toàn Đồng Ý	Đồng Ý	Trung Lập	Không Đồng Ý	Hoàn Toàn Không Đồng Ý	Không Áp Dụng
1. Vị trí tiện lợi (giao thông công cộng, khoảng cách, bãi đậu xe v. v.).	○	○	○	○	○	○
2. Có sẵn dịch vụ khi tôi cần tới.	○	○	○	○	○	○
3. Người chăm sóc (đã) giúp tôi lựa chọn mục tiêu điều trị.	○	○	○	○	○	○
4. Nhân viên (đã) cho tôi đủ thì giờ trong lúc điều trị.	○	○	○	○	○	○
5. Nhân viên (đã) đối đãi với tôi một cách trân trọng.	○	○	○	○	○	○
6. Nhân viên (đã) nói chuyện với tôi để cho tôi hiểu.	○	○	○	○	○	○
7. Nhân viên rất hiểu về văn hóa của tôi (chủng tộc, tôn giáo, ngôn ngữ v.v.).	○	○	○	○	○	○
8. Tôi (đã) cảm thấy được chăm sóc tận tình.	○	○	○	○	○	○
9. Nhờ kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi được hưởng, tôi có thêm động lực làm những điều mà tôi muốn làm.	○	○	○	○	○	○
10. Kết quả trực tiếp của các dịch vụ mà tôi đang nhận được là tôi cảm thấy ít thèm ma túy và rượu hơn.	○	○	○	○	○	○
11. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc đặc biệt để lo sức khỏe cho tôi.	○	○	○	○	○	○
12. Nhân viên tại đây làm việc chung với những người chăm sóc tâm thần để lo sức khỏe cho tôi.	○	○	○	○	○	○
13. Nhân viên ở đây đã giúp tôi kết nối với các dịch vụ khác khi cần thiết (dịch vụ xã hội, nhà ở, v.v.).	○	○	○	○	○	○
14. Tôi mãn nguyện với các dịch vụ mà tôi đươc hưởng.	○	○	○	○	○	○
15. Toi đã được tất cả các sự giúp đỡ/dịch vụ mà tôi cần.	○	○	○	○	○	○
16. Tôi có thể đề nghị cơ quan này cho bạn bè và bà con.	○	○	○	○	○	○

17. Bạn hãy nghĩ tới những dịch vụ mà bạn đã được hưởng, những dịch vụ qua telehealth (qua điện thoại hoặc điện thoại truyền hình)?
○ Không ○ Rất ít ○ Khoảng một nửa ○ Gần như tất cả ○ Tất cả

18. Các lần thăm khám sức khỏe từ xa của bạn hữu ích như thế nào so với các lần khám trực tiếp truyền thống?
○ Tốt hơn nhiều ○ Hơi tốt hơn ○ Gần giống như nhau ○ Hơi tệ hơn ○ Không cần thiết

19. **Vui lòng cho chúng tôi biết những phê bình của quý vị. Điều gì đã giúp nhiều nhất trong chương trình này? . Điều gì mà quý vị muốn thay đổi trong chương trình này?**

Xin đừng viết bất cứ thông tin nào cưa quý vị. Thí dụ, KHÔNG NÊN viết tên hoặc số điện thoại của quý vị.

Bây giờ hãy nói cho chúng tôi biết một ít về bản thân quí vị

20. Giới tính của bạn là gì (Vui lòng chọn tất cả những gì phù hợp)?
○ Nam
○ Nữ
○ Không phải Nam cũng không phải Nữ
○ Một bản sắc giới tính khác
○ Chuyển giới: Nữ thành Nam
○ Chuyển giới: Nam thành Nữ

21. Bạn có nghĩ mình là (Vui lòng chọn tất cả những gì phù hợp):
○ Dị tính
○ Đồng tính nam hoặc Đồng tính nữ
○ Lưỡng tính
○ Đồng tính luyến ái
○ Một xu hướng tính dục khác
○ Không biết

22. Bạn có phải là người gốc Mexico/Tây Ban Nha/La-tinh không?
○ Có ○ Không ○ Không biết

23. Chủng tộc/Nhóm Dân Tộc (Hãy chọn tất cả những gì áp dụng):
○ Người Mỹ Gốc Da Đỏ/ Gốc Alaska
○ Người Á Châu
○ Người Da đen/Mỹ gốc Phi Châu
○ Người Gốc Hawai/Đảo Thái Bình Dương
○ Người Da Trắng
○ Một chủng tộc khác
○ Không biết

24. Lớp tuổi:
○ 18-25 ○ 26-35 ○ 36-45
○ 46-55 ○ 56-64 ○ 65+

59959

Cám ơn bạn (đã) dùng thời giờ trả lời những câu hỏi này!