

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

• يرجى الإجابة على هذه الأسئلة حول تجربتك في هذا البرنامج للمساعدة في تحسين الخدمات. استخدم "لا ينطبق" إذا كان السؤال يتعلق بشيء لم تجربته. إجاباتك سرية ولن تؤثر على الخدمة الحالية أو المستقبلية.

• الرجاء ملء الدائرة بالكامل.  صحيح  غير صحيح   

غير قابل للتطبيق	لا أوافق بشدة	لا أوافق	أنا محايد	أوافق	موافق بشدة	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. موقع الخدمات كان مناسباً بالنسبة لي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. كانت الخدمات متوفرة في أوقات مناسبة بالنسبة لي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. خبرتي كانت جيدة في الالتحاق بالعلاج.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. لقد عملت أنا و مستشاري معاً من أجل أهداف العلاج.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. تلقت خدمات كانت مناسبة لي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. عاملني الموظفون باحترام.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. أشعر أن مستشاري أخذ الوقت للاستماع إلى ما كان علي قوله.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. لقد طورت علاقة إيجابية وثقة مع مستشاراتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. كان الموظفون حساسين لخففتنا الثقافية (العرق، الدين، اللغة، وما إلى ذلك).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. أشعر أن مستشاري كان يهتم بي بإخلاص وفهمي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. أحببت مستشاري هنا.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. مستشاري قادر على مساعدتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. أنا يتأكدون من تلبية احتياجاتي الصحية والعاطفية (إختبارات بدنية، مكتئب المزاج، وما إلى ذلك).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. ساعدني الموظفون هنا في القضايا والأمور الأخرى التي تتعلق بالنظم القانونية / فترة المراقبة، والنظم الأسرية والتعليمية.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. وقدم مستشاري الخدمات اللازمة لعائلتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. كنتيجة للخدمات التي تلقيتها، أصبحت أقدر على القيام بأشياء أريد القيام بها.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. كنتيجة مباشرة للخدمات التي أتلقيها، أشعر برغبة أقل في المخدرات والكحول.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. بشكل عام. أنا راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. سوف أوصي بالخدمات للأصدقاء الذين يحتاجون إلى مساعدة مماثلة.
20. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد (عبر الهاتف أو مؤتمرات الفيديو)؟						
<input type="radio"/> لا شيء <input type="radio"/> قليل جداً <input type="radio"/> حوالي النصف <input type="radio"/> الكل تقريباً <input type="radio"/> الكل						
21. ما مدى فائدة زيارات الرعاية الصحية عن بُعد مقارنة بالزيارات الحضورية التقليدية؟						
<input type="radio"/> أفضل بكثير <input type="radio"/> أفضل إلى حد ما <input type="radio"/> نفس الشيء تقريباً <input type="radio"/> أسوأ إلى حد ما <input type="radio"/> غير قابل للتطبيق						
22. يرجى إعلامنا بتعليقاتك ما هو الأكثر فائدة حول هذا البرنامج؟ ماذا يمكنك التغيير حول هذا البرنامج؟						
يرجى عدم كتابة أي معلومات قد تحدد هويتك. على سبيل المثال، لا تكتب اسمك أو رقم هاتفك						

أخبرنا الآن قليلاً عن نفسك

23. ما هو جندرك (يرجى اختيار كل ما ينطبق)؟	25. هل أنت من أصل مكسيكي / إسباني / لاتيني؟
<input type="radio"/> ذكر	<input type="radio"/> نعم
<input type="radio"/> أنثى	<input type="radio"/> لا
<input type="radio"/> غير ثنائي (لا ذكر ولا أنثى)	<input type="radio"/> غير معروف
<input type="radio"/> هوية جندرية أخرى	26. العرق / الأصل (يرجى اختيار كل ما ينطبق):
24. هل تفكر في نفسك على النحو التالي (يرجى اختيار كل ما ينطبق):	<input type="radio"/> أمريكي هندي / مواطن أصلي من ألاسكا
<input type="radio"/> مستقيم/محب للجنس الآخر	<input type="radio"/> أبيض/قوقازي
<input type="radio"/> لوطي أو سحاقية	<input type="radio"/> أسوي
<input type="radio"/> متحول جنسياً	<input type="radio"/> أسود / أمريكي أفريقي
<input type="radio"/> متحول جنسياً	<input type="radio"/> مواطن من هاواي / من جزر المحيط الهادئ
<input type="radio"/> متحول جنسياً	27. العمر:
<input type="radio"/> متحول جنسياً	<input type="text"/>
<input type="radio"/> متحول جنسياً	<input type="text"/>

28385