

- 請您協助我們改善服務，回答以下問題。您的回答將嚴格保密，不會影響您目前或未來所獲得的服務。請為以下每個調查項目選擇對應的選項並塗上對應的圓圈。
- 請根據過去6個月的情況回答以下問題；如果您未接受過6個月的服務，請根據您目前為止接受的服務作答。請對以下每項陳述表明您的立場，包括：非常不同意、不同意、不確定、同意或非常同意。
如果問題是您未經歷過的事情，請填寫「不適用」的圓圈，以表示該項目不適用於您。

請把圓圈完全地填滿。

	極不同意	不同意	未決定	同意	極同意	不適用
1. 總括來說我滿意此機構為我提供的服務。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 我幫忙選擇了我自己的服務。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 我幫忙選擇了我自己的治療目標。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 不論情況如何，這裡的服務人員都一直陪伴著我。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 我覺得我在遇到困難時有人可以傾訴。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 我參與了我自己的治療。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 我得到了適合我的服務。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 此機構的地點對我很方便。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 服務時間安排很方便我。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 在這裡我可以得到我想要的幫助。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 我得到了我所需要的一切幫助。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 服務人員很尊重我。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 服務人員尊重我的宗教信仰。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 工作人員用我能理解的方式與我交談。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 工作人員瞭解我的文化/種族背景。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

根據我得到的服務的直接結果：

16. 我能夠更有效的處理日常生活了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 我和家人相處的比較好了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 我和朋友以及其他相識的人相處的比較好了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 我在學校(或工作上)的表現有進步。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 當出現問題時，我能夠更好地應對。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. 我對我目前的家庭生活感到滿意。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 現在我可以把我想做的事做得更好了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

在您接受此地的服務後，您和其他人(此地的服務人員除外)的關係如何？

根據我得到的服務的直接結果：

23. 我認識一些當我需要傾訴時會聆聽並理解我的人。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 我有一些可以讓我輕鬆地談論我的問題的人。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 在危急時我能從家人和朋友那裏得到支持。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 我有一些可以和我一起做愉快事情的人。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 在過去六個月中，本機構那一項服務對您的幫助最大？請在此處提供意見。我們對正面和負面反饋都感興趣。

* CSI County Client Number

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

DHCS 1744 CH

16519



Must be entered on EVERY page



請回答以下問題讓我們知道您的近況:

1. 在過去的6個月裡你住過以下的地方嗎?

請選擇所有適用的選項

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 和 父 母 雙 親 或 其 中 一 方 同 住 | <input type="radio"/> 无家可归者收容所 | <input type="radio"/> 州 立 懲 戒 機 構 |
| <input type="radio"/> 和 其 他 家 庭 成 員 同 住 | <input type="radio"/> 集 体 宿 舍 | <input type="radio"/> 逃 家 / 無 住 所 / 在 街 上 遊 蕩 |
| <input type="radio"/> 青 少 年 寄 養 家 庭 | <input type="radio"/> 住 院 治 療 中 心 | <input type="radio"/> 其 它 |
| <input type="radio"/> 青 少 年 治 療 寄 養 家 庭 | <input type="radio"/> 醫 院 | |
| <input type="radio"/> 緊 急 臨 時 收 容 所 | <input type="radio"/> 地 方 監 獄 或 拘 留 所 | |

2. 在過去的一年, 您是否因健康檢查或生病而去看醫生(或護士)?

- 是的, 在醫生診所 是的, 在醫院急診室 不是 不記得了

3. 你是否正在服用治療情緒/行為問題的藥物?

- 是 不是

3a. 如果答案是「是的」, 醫生或護士是否告訴您要注意哪些副作用?

- 是 不是

4. 你在這裡接受服務大約多久了?

- 這 是 我 第 一 次 來
 我 曾 多 次 就 診, 但 接 受 服 務 的 時 間 加 起 來 不 到 一 個 月。
 一 到 二 個 月
 三 到 五 個 月
 六 個 月 到 一 年
 已 超 過 一 年

如果您曾接受過心理健康服務, 請回答第 5-10題。



一年或以下

如果您曾接受過心理健康服務, 請回答第 11-16 題。



一年以上

5. 自從你開始接受心理健康服務以來, 你和警方有過接觸嗎? 是 不是

6. 在接受此地服務以前的 12 個月中, 您可曾被逮捕過? 是 不是

7. 自從你開始接受心理健康服務以來, 你和警方有過接觸嗎?
 減少了

如, 你沒有被逮捕、沒有被警察騷擾、沒有被警察帶到庇護所或緊急臨時計畫。

沒有改變

增加了

不適用

今年和去年都無和警察接觸

8. 自從接受此地服務以來, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是

9. 在接受此地服務之前的 12 個月, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是

10. 自從接受此地服務以來, 您上學的日子

增加了 差不多 減少了

不符合 → 請選擇為什麼不適用

- 在開始接受服務之前, 我的出勤率沒有任何問題。
 我被學校開除了
 我在家自學
 我輟學了
 其它

11. 過去的12個月裏, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是

12. 在接受此地服務以前的 12 個月中, 您可曾被逮捕過? 是 不是

13. 在過去 12 個月中, 您與警察的接觸 (譬如說被逮捕, 被盤查, 或被送到收容所等機構) 有何改變?

減少了

如, 你沒有被逮捕、沒有被警察騷擾、沒有被警察帶到庇護所或緊急臨時計畫。

沒有改變

增加了

不適用

今年和去年都無和警察接觸

14. 過去的 12 個月裏, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是

15. 在接受此地服務之前的 12 個月, 您可曾被學校開除或退學? 是 不是

16. 過去的一年裏, 您上學的日子

增加了 差不多 減少了

不符合 → 請選擇為什麼不適用

- 在開始接受服務之前, 我的出勤率沒有任何問題。
 我被學校開除了
 我在家自學
 我輟學了
 其它

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

16519



請回答以下問題，讓我們進一步了解您。

17. 您的生理性別是？ 男性 女性
18. 您是墨西哥裔/西班牙裔/拉丁美裔嗎？ 是 不是 不知道
19. 您屬於哪一個種族？
請選擇所有適用的選項
- 美國印第安人/阿拉斯加原住民 白種人
 亞裔 另一个种族
 黑人/非裔美國人 不詳
 夏威夷原住民/其他太平洋島民
20. 你的出生日期是？
- 月 天 年
- -
21. 您有加州醫療補助計劃(Medi-Cal, 也稱為Medicaid)嗎？ 是 不是
22. 書面文件和/或您所接受的服務是否以您偏好的語言提供？ 是 不是
介紹現有服務、您作為消費者的權利以及心理健康教育資料的小冊子

23. 現在回想一下您所接受的服務，其中有多少是透過遠距醫療獲得的？
通過電話或視頻會議
- 沒有 很少 大約一半 差不多是全部 全部
24. 與傳統面對面看醫生相比，您的遠程看醫生有多大幫助？
- 更差 差一點 差不多 好一點 好多了 不適用
25. 我較希望我在遠程保健這個計劃中獲得更多心理健康治療。
- 強烈不同意 不同意 我保持中立 同意 強烈同意 不適用



感謝您用時間來回答這些問題!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

Date of Survey Administration:

/ /

County Reporting Unit (optional):

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

16519



Must be entered on EVERY page