

Բուժումի ընկալման Հարցախույզ (Չափահասների)

Print PDF as needed.
Do not photocopy!

Քաունթի/տրանզյորդի գործաձույթյան համար

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

- Խնդրում ենք պատասխանել վարի հարցումներին, որոնք ցույց կտան ձեր փորձառությունն այս ծրագրին նկատմամբ:
- Եթե հարցերի մասին դուք որեւիցի փորձառություն չէք ունեցել, լցրե՛ք (Չի Վերաբերում) տուփիկը:
- ԱՅՍ ՁԵՎԱԹԵՐԹԻԿԻ ՎՐԱ ՉԳՐԵՔ
- Համակարգիչը հարկ է որ կարողանա ընթերցել ձեր պատասխանները. Հետեւաբար, խնդրում ենք ընտրել միայն մի պատասխան օգտագործել գրիչ, կլորը լեցնել ամբողջությամբ եվ ընտրել մեկ պատասխան յուրաքանչյուր հարցին.



Կտրակահատվելու համաձայն
Համաձայն են
Ես Չեզոք եմ
Համաձայն չեմ
Ուժգին անհամաձայն են
Չի Վերաբերում

- | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Վայրը հարմար էր (հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, եւն.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Ծառայություններ հասանելի են եղել, երբ ես նրանց կարիքն եմ ունեցել. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Ես ընտրել եմ բուժման նպատակներ իմ մատուցողի օգնությամբ. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Աշխատակազմը տվեց ինձ բավականաչափ ժամանակ՝ իմ բուժման նիստերին. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Աշխատակազմն խոսեց ինձ հետ մի կերպով որն ես հասկացա. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ուսայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Աշխատակազմն աշխատում է իմ ֆիզիկական առողջապահություն մատուցողների հետ՝ սատարելու համար իմ առողջությանը. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Աշխատակազմն աշխատում է իմ հոգեկան առողջապահական ծառայությունների եւ մատուցողների հետ՝ սատարելու իմ առողջության. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Որպես ուղղակի հետեւանք իմ ստացած ծառայություններին, ես շատ ավելի լավ եմ կատարում այն ինչ ցանկանում եմ. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Ես զգում եմ որ էստեղ ինձ լաւ են ողջունում. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. 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"/> |
| 13. Ես կարողացել եմ ստանալ բոլոր օգնության ծառայությունները, որոնց ես կարիք ունեցել եմ. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Ես խորհուրդ կտայի ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի վստահեզործակալության. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Նկատողություններ

Խնդրում ենք անհատական ինֆորմացիա չի գրել ' որը կարող է ձեր ինֆորմացիանը բացահայտել, ի մասնավորի ձեր անունը, ազգանունը եւ հեռախօսի համարը:

Հանիք պատասխանել այս հարցերին:

1- Որքան ժամանակ է որ այստեղից ծառայություններ էք ստանում:

- Առաջին Այցելություն/Օրը Երկու Շաբաթ կամ ավել Երկու Շաբաթից ավելի

2- Սեռային Ինֆորմացիա (Պատասխանեք այն որ ձեզի կը հարմարի):

- Էգ Արու տրանսգենդեր Այլ սեռային ինֆորմացիա Մերժում եմ պատասխանել

3- Ցեղ/Ազգութիւն (Պատասխանեք այն որ ձեզի կը պատկանի):

- Ամերիկացի Հնդիկ/Ալաբամացի Բնիկ Լատինո Այլ
- Ասյական Բնիկ Հավայցի/Բասիֆիկի կղզիներից Անտեղյակ
- Սեւ/Աֆրիկացի Ամերիկացի Ճերմակ/Կովկասցի

4- Տարիքային համեմատություն: 18-25 26-35 36-45 46-55 56+

Ծնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում էք հարցերին պատասխանելու:

