

شهرستان/ فقط مخصوص ارایه
دهنده خدمات

CalOMS Provider ID (required)

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

Program Reporting Unit (if required by your county):

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

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

• لطفاً به این سوالات درباره تجربه خود در این برنامه پاسخ دهید

• «اگر سوال در مورد موضوعی است که تجربه آن را ندارید، گزینه «مصدق ندارد»

• را علامت بزنید. نام خود را در این فرم ننویسید



• پاسخ‌های شما باید برای کامپیوتر قابل خواندن باشد. بنابراین، از خودکار استفاده کنید، داخل دایره‌ها را کاملاً پر کنید و برای هر سوال فقط یک گزینه را انتخاب کنید

مصدق ندارد	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	مواقفم	کاملاً موافقم	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. محل راحت بود (از نظر وسیله حمل و نقل عمومی، مسافت، پارکینگ و غیره)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. خدمات زمانی که به آن‌ها نیاز داشتم در دسترس بودند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. با کمک ارائه‌دهنده خدمات خود، اهداف درمانی را انتخاب کردم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. کادر درمانی در جلسات درمانی‌ام، وقت کافی را به من اختصاص دادند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. کادر درمانی با احترام با من رفتار کردند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. کادر درمانی طوری با من صحبت می‌کردند که متوجه می‌شدم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. کادر درمانی پیشینه فرهنگی من (نژاد، مذهب، زبان و غیره) را در نظر گرفته و به آن حساس بودند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. کادر درمانی در اینجا با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت جسمی همکاری داشتند تا به سلامت من کمک کنند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. کادر درمانی در اینجا با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ذهنی همکاری داشتند تا به سلامت من کمک کنند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. در نتیجه مستقیم خدماتی که دریافت می‌کنم، بهتر می‌توانم کارهایی که می‌خواهم را انجام دهم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. احساس می‌کنم در اینجا راحت هستم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. به طور کلی، من از خدماتی که دریافت کردم راضی هستم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. توانستم همه کمک‌ها/خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنم
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. این آژانس را به دوستان یا اعضای خانواده خود نیز توصیه می‌کنم

نظرات

لطفاً هیچ اطلاعاتی که مربوط به هویت شما باشد را ننویسید، از جمله اما نه محدود شده به نام شما و / یا شماره تلفن

1. لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید

چه مدت است که در اینجا خدمات دریافت
تیبش از 2 هفته هفته یا کمتر 2 روز/ویزیت اول

2. هویت جنسی شما (لطفاً همه موارد مورد مصداق را علامت بزنید).

ا زن مرد ترانجسیتی هویت جنسیتی غیره عدم تمایل به پاسخ

3. نژاد / قومیت (لطفاً همه موارد مورد مصداق را علامت بزنید).

سایر لاتین آمریکایی سرخپوست/بومی آلاسکا ناشناخته بومی هاوایی/اهل جزایر اقیانوس آرام آسیایی سفیدپوست/هند و اروپایی سیاهپوست/آفریقایی

4. محدوده سنی 56+ 46-55 36-45 26-35 18-25

4286



از اینکه وقت خود را صرف پاسخ‌گویی به این پرسش‌نامه می‌کنید، سپاسگزاریم!