



- 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. 工作人員體察我的文化/種族背景。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>根據我得到的服務的直接結果：</b>						
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？

	極不同意	不同意	未決定	同意	極同意	不適用
<b>根據我得到的服務的直接結果：</b>						
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。

The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services.

\* 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<br><input type="radio"/> 和 其 他 家 庭 成 員 同 住<br><input type="radio"/> 青 少 年 寄 養 家 庭<br><input type="radio"/> 青 少 年 治 療 寄 養 家 庭<br><input type="radio"/> 緊 急 臨 時 收 容 所 | <input type="radio"/> 无 家 可 归 者 收 容 所<br><input type="radio"/> 集 体 宿 舍<br><input type="radio"/> 住 院 治 療 中 心<br><input type="radio"/> 醫 院<br><input type="radio"/> 地 方 監 獄 或 拘 留 所<br><input type="radio"/> 州 立 懲 戒 機 構<br><input type="radio"/> 逃 家 / 無 住 所 / 在 街 上 遊 蕩<br><input type="radio"/> 其 它 |
|---|--|

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? 

--	--

 / 

--	--

 / 

--	--	--	--
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):

--	--

0	5	/			/	2	0	2	6
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

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

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\*\*\*