

Print PDF as needed. Do not photocopy!

Խնդրում ենք օգնել մեր գործակալությանը բարելավել ծառայությունները՝ պատասխանելով մի քանի հարցի:
Ձեր պատասխանները գաղտնի են և չեն ազդի Ձեր ստացած ընթացիկ կամ հետագա ծառայությունների վրա:

Ստորև բերված հարցման յուրաքանչյուր կետի համար լրացրեք ձեր ընտրությանը համապատասխանող շրջանակը:

Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել շրջանակը:



ՕՐԻՆԱԿ : Իշտ է ●

Միայն է



Լրովին համաձայն եմ	Դասաձայն եմ	Չեզոք	Դասաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Ընդհանուր առմամբ, ես գոհ եմ իմ ստացած ծառայություններից:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Ես օգնել եմ ընտրել իմ ծառայությունները:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Ես օգնել եմ ընտրել իմ բուժման նպատակները:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Մարդիկ, ովքեր ինձ օգնում են, անկախ ամեն ինչից շփվում են ինձ հետ:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Ես գգում էի, որ ինչ-որ մեկի հետ կարող եմ խոսել, երբ ինձ ինչ-որ բան անհանգստացնում է:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Ես մասնակցել եմ իմ բուժմանը:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Ես ստացել եմ ծառայություններ, որոնք տեղին էին ինձ համար:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Ծառայությունների մատուցման վայրը ինձ հարմար էր:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Ծառայությունները հասանելի են եղել այն ժամանակ, երբ ինձ հարմար է եղել:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Ես ստացել եմ այն օգնությունը, որը ցանկանում էի:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Ես ստացել եմ այնքան օգնություն, որքան անհրաժեշտ էր:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Անձնակազմն ինձ հարգանքով է վերաբերվել:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Անձնակազմը հարգել է իմ ընտանիքի կրոնական/հոգևոր համոզմունքները:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Անձնակազմը ինձ հետ խոսել է հասկանալի ձևով:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Անձնակազմը հարգանքով է մոտեցել իմ մշակութային/Էթնիկական ծագմանը:
Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝						
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Ես ավելի լավ եմ վարում առօրյա կյանքս:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Ես ավելի լավ եմ շփվում ընտանիքիս անդամների հետ:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Ես ավելի լավ եմ շփվում ընկերների և այլ մարդկանց հետ:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Ես ավելի լավ եմ աշխատում դպրոցում և/կամ աշխատանքում:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. Ես ավելի լավ եմ կարգավորում հարցերը, երբ հանդիպում եմ դժվարությունների:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. Ես գոհ եմ մեր ընտանեկան կյանքից ներկա պահին:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22. Ես ավելի լավ եմ անում այն, ինչ ցանկանում եմ անել:
<i>Հաջորդող չորս հարցերում խնդրում ենք պատասխանել Ձեր հոգեկան առողջության մատակարար(ներ)ից բացի այլ անձանց հետ հարաբերությունների վերաբերյալ:</i>						
Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝						
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23. Ես գիտեմ մարդկանց, ովքեր կլսեն և կհասկանան ինձ, երբ ես խոսելու կարիք ունենամ:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24. Կան մարդիկ, ովքեր հետ ես հաճելիորեն խոսում եմ իմ խնդիր(խնդիրների) մասին:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25. Ճգնաժամի պայմաններում ես կունենամ այն աջակցությունը, որն ինձ անհրաժեշտ է ընտանիքից կամ ընկերներից:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26. Ես ունեմ մարդիկ, որոնց հետ ես կարող եմ հաճելի գործով զբաղվել:

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

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



27. Ո՞րն է եղել վերջին 6 ամիսների ընթացքում Ձեր ստացած ծառայությունների հետ կապված ամենաօգտակար բանը:

28. Ի՞նչը կբարելավեր ծառայություններն այստեղ:

29. Խնդրում ենք տրամադրել մեկնաբանություններն այստեղ: Մեզ հետաքրքրում են ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական արձագանքները:

Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի տեղեկացնեք Ձեր մասին:

1. Վերջին 6 ամիսների ընթացքում ապրել եք հետևյալ վայրերից որևէ մեկում:

- Մեկ կամ երկու ծնողների հետ
- Ընտանիքի մեկ այլ անդամի հետ
- Խնամատար ընտանիքում
- Թերապևտիկ խնամատար ընտանիքում
- Ճգնաժամային ապաստանում
- Անօթևանների կացարանում
- Խմբային տանը
- Բնակելի բուժման կենտրոնում
- Հիվանդանոցում
- Տեղական բանտում կամ կալանավայրում
- Պետական ուղղիչ հիմնարկում
- Այլ
- Փախել եք/անօթևան եք եղել/ապրել եք փողոցում

2. Վերջին մեկ տարվա ընթացքում այցելել՞ եք բժշկի (կամ բուժքրոջ) բուժզննում անցնելու համար կամ հիվանդ լինելու պատճառով:

- Այո, կլինիկայում կամ գրասենյակում Yes, but only in a hospital or emergency room Ոչ Չեմ հիշում

3. Ընդունո՞ւմ եք դեղեր զգայական/վարքային խնդիրներ ունենալու համար:

Այո Ոչ

A. Եթե այո, բժիշկն ու բուժքույրը Ձեզ ասել են, թե ի՞նչ կողմնակի ազդեցությունների է պետք ուշադրություն դարձնել:



Այո Ոչ

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

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



4. Մոտավորապես, որքա՞ն ժամանակ եք ստացել ծառայություններ այստեղ:
- Սա իմ առաջին այցն է այստեղ:
 - Ես ունեցել եմ մեկից ավելի այցեր, բայց ծառայություններ եմ ստացել մեկ ամսից պակաս:
 - 1-2 ամիս
 - 3-5 ամիս
 - 6 ամսից 1 տարի
 - Ավելի քան 1 տարի

 Ես այստեղ ծառայություն եմ ստացել 1 տարուց պակաս:	 Ես այստեղ ծառայություն եմ ստացել 1 տարի կամ ավելի:
<p>5. Դուք ձերբակալվել էք այն պահից ի վեր, երբ սկսել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալ: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>6. Դուք ձերբակալվել էք դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>7. Հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալուց ի վեր հանդիպումները ոստիկանների հետ ...</p> <p><input type="radio"/> Չի վերաբերվում (այս կամ անցյալ տարի ոստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել)</p> <p><input type="radio"/> Նվազել են * <input type="radio"/> Նույնն են մնացել <input type="radio"/> Ավելացել են</p>	<p>11. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ձերբակալվել եք: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>12. Դուք ձերբակալվել էք դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>13. Անցած տարվա ընթացքում Դուք ունեցել եք հանդիպումներ ոստիկանության հետ...</p> <p><input type="radio"/> Չի վերաբերվում (այս կամ անցյալ տարի ոստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել)</p> <p><input type="radio"/> Նվազել են * <input type="radio"/> Նույնն են մնացել <input type="radio"/> Ավելացել են</p>
<p>* (օրինակ, չեք ձերբակալվել, ոստիկանության կողմից հետապնդվել, ոստիկանության կողմից տարվել ապաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն)</p>	<p>* (օրինակ, չեք ձերբակալվել, ոստիկանության կողմից հետապնդվել, ոստիկանության կողմից տարվել ապաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն)</p>
<p>8. Դուք արտաքսվել կամ խափանվել էք ծառայությունների ստացման պահից ի վեր: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>9. Դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում Դուք արտաքսվել կամ խափանվել էիք: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>10. Ծառայություններ ստանալուց ի վեր, Դուք դպրոցում եղել եք մի քանի օր.</p> <p><input type="radio"/> Չի վերաբերվում</p> <p><input type="radio"/> Ավելի շատ <input type="radio"/> Մոտավորապես նույնը <input type="radio"/> Ավելի քիչ</p>	<p>14. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում արտաքսվել կամ խափանվել եք: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>15. Դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում Դուք արտաքսվել կամ խափանվել էիք: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>16. Անցած մեկ տարվա ընթացքում դուք դպրոցում եք եղել մի քանի օր.</p> <p><input type="radio"/> Չի վերաբերվում</p> <p><input type="radio"/> Ավելի շատ <input type="radio"/> Մոտավորապես նույնը <input type="radio"/> Ավելի քիչ</p>
<p><u>Եթե չի վերաբերում, ընտրեք, թե ինչու դա չի վերաբերում</u></p> <p><input type="radio"/> Ծառայությունները սկսելուց ի վեր ես հաճախելու խնդիր չեմ ունեցել</p> <p><input type="radio"/> Ինձ վտարել են դպրոցից</p> <p><input type="radio"/> Ես կրթություն եմ ստանում տանը</p> <p><input type="radio"/> Ես դուրս եմ եկել դպրոցից</p> <p><input type="radio"/> Այլ</p>	<p><u>Եթե չի վերաբերում, ընտրեք, թե ինչու դա չի վերաբերում</u></p> <p><input type="radio"/> Ծառայությունները սկսելուց ի վեր ես հաճախելու խնդիր չեմ ունեցել</p> <p><input type="radio"/> Ինձ վտարել են դպրոցից</p> <p><input type="radio"/> Ես կրթություն եմ ստանում տանը</p> <p><input type="radio"/> Ես դուրս եմ եկել դպրոցից</p> <p><input type="radio"/> Այլ</p>

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

CSI County Client Number
 Must be entered on EVERY page



Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի մի փոքր տեղեկացնեք Ձեր մասին:

17. Ո՞րն է Ձեր սեռը: Իգական/իգական Արական Այլ
18. Դուք ունե՞ք մեքսիկական/իսպանական/լատինական ծագում: Այո Ոչ Անհայտ
19. Ի՞նչ ռասայի եք պատկանում:
 Ամերիկյան հնդկացի/ բնիկ այյասկացի Բնիկ ամերիկացի/այլ խաղաղովկիանության կղզիների բնակիչ
 Ասիացի Սպիտակամորթ/ կովկասցի Անհայտ
 Սևամորթ/աֆրոամերիկացի Այլ
20. Ո՞րն է Ձեր ծննդյան ամսաթիվը:
 [ամիս / օր / տարի]
 / /
21. Դուք Medi-Cal (Medicaid) ապահովագրություն ունե՞ք: Այո Ոչ
22. Արդյո՞ք Ձեր ստացած ծառայությունները մատուցվել են Ձեր նախընտրած լեզվով: Այո Ոչ
23. Արդյո՞ք գրավոր տեղեկությունները (օրինակ՝ հասանելի ծառայությունները, Ձեր իրավունքները որպես սպառող և հոգեկան առողջության ուսուցման նյութերը պարունակող գրքույկները) տրամադրվել են Ձեր նախընտրած լեզվով: Այո Ոչ
24. Խնդրում ենք նշել, թե ով է օգնել Ձեզ լրացնել այս հարցումը կամ դրա մի մասը .
 Ես օգնության կարիք չեմ ունեցել:
 Ինձ օգնել է հոգեկան առողջության պաշտպան/կամավոր:
 Հոգեկան առողջության ծառայությունների մեկ այլ սպառող է ինձ օգնել:
 Ինձ օգնել է իմ ընտանիքի անդամը:
 Ինձ օգնել է պրոֆեսիոնալ հարցազրուցավար:
 Ինձ օգնել է իմ բժիշկը/գործի կառավարիչը:
 Ինձ օգնել է իմ կլինիկայից կամ գործի ղեկավարից բացի անձնակազմի այլ անդամ:
 Ինձ օգնել է մեկ ուրիշը: Ո՞վ:

FOR OFFICE USE ONLY:

REQUIRED Information:

County Code:

Date of Survey Administration:

 / /

Reason (if applicable):

- Ref Imp Lan Oth

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

CSI County Client Number
 Must be entered on EVERY page

Optional County Questions:

County Question #1 (mark only ONE bubble):

- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):

- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):

- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Reporting Unit:

64203

