

**Tagalog**

**For FIELD-BASED SERVICES ONLY**  
**Los Angeles County - Department of Mental Health**

**Youth Survey  
 (13 - 17 Years  
 Old)**

Sa hangaríng mapabuting lalò ang paglilingkód ng aming ahénsiyá, sagutín lamang ang mga katanungang makikita sa ibabâ. Ang mga sagót ay kompidensiyal at hindi makaapekto sa kasalukuyan o panghinaharâp na serbisyong inyóng tinatanggap. Sa bawâ't aytem ng sarbey sa ibabâ ay itímán ng inyóng lapis/bolpen ang nakalaáng bilóg para sa inyóng kasagutan.

Halimbawà: ● Tamà ⊗ ⊖ ⊙ Malí

	Lubós na Hindi Sumasang-ayon	Hindi Sumasangayon	Waláng Pinapanigan	Sumasangayon	Lubós na Sumasangayon	Hindi Itó Para Sa Akin
1 Naramdamán kong mayroón akong puwedeng makausap tuwing ako ay naguguluhan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Ang lugár ng mga serbisyo ay kombinyente at madali kong nahanap.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Ang serbisyo ay ibinigáy sa panahong mabuti para sa akin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Inunawâ at binigyán ng maingat na konsiderasyon ng mga tauhan ang aking pinágmuláng kultura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Mas gumagandá ang pakikisama ko sa aking pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Umuunlad na ang mga gawaín ko sa eskuwelahán at / o trabaho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Sa gitnâ ng krisis, maáasahan ko ang tulong mula sa aking pamilya o mga kaibigan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Petsa ng kapanganakán (buwán-araw-taón)

Month	Date	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anó ang inyóng lahi?  
 (Lagyán ng tsék ang nababagay para sa inyó.)

<input type="radio"/>	American Indian/ Alaskan Native	<input type="radio"/>	Native Hawaiian / Other Pacific Islander
<input type="radio"/>	Asyáno	<input type="radio"/>	White (Putí) /Caucasian
<input type="radio"/>	Black / African American	<input type="radio"/>	Ibá Pa
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Hindi ko alam

Anó ang inyóng kasarian?

<input type="radio"/>	Babae
<input type="radio"/>	Lalake
<input type="radio"/>	Ibá Pa

Kayó ba ay Meksikano/Espanyól/May orihinal na lahing Latino?

<input type="radio"/>	Oo
<input type="radio"/>	Hindi
<input type="radio"/>	Hindi Ko Alam

**FOR OFFICE USE ONLY**

Client MIS/IS Number

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Clinic IS Number

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Service Area

<input type="text"/>
----------------------

Reason

<input type="radio"/>	REFUSED
<input type="radio"/>	IMPAIRED
<input type="radio"/>	LANG
<input type="radio"/>	OTHER

MAY 2009  
 Y TG