

Tagalog

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

**Family Survey
(0 - 17 Years Old)**

Sa hangaríng mapabuting lalò ang paglilingkód ng aming ahénsiyá, sagutin lamang ang mga katanungang makikita sa ibabâ. Ang mga sagót ay kompidensiyal at hindi makaapekto sa kasalukuyan o panghinaráp 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 ⊗ ⊖ ⊙ Malî

	Lubós na Hindi Sumasang-ayon	Hindi Sumasangayon	Waláng Pinapanigan	Sumasangayon	Lubós na Sumasangayon	Hindi Itó Para Sa Akin
1 Naramdamán kong mayroóng maáaring makausap Ang aking anak kung siyá man 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 madaling hanapin para sa amin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Ang mga serbisyo ay ibinigáy sa mga oras na Mabuti para sa amin.	<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 pinágmulang kultura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Mas gumagandâ ang pakikisama niyá sa aming 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 niyá sa eskuwelahan at / o trabaho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Sa gitná ng krisis, maásahan ko ang tulong mula sa aming 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
		1 9

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"/>	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

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

Clinic IS Number

--	--	--	--

Service Area

--

Reason

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

MAY 2009
F TG