

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 itíman ng inyóng lapis/bolpen ang nakalaáng bilóg para sa inyóng kasagutan.**

Halimbawà:

Tamà



Mali



MHSIP Consumer Survey*:

Sagutín ang susunód na mga tanóng batay sa huling 6 na buwán, o kung hindi patumatanggáp ng serbisyo sa loób ng 6 na buwán, magbigáy lamang ng sagót batay sa lahat ng serbisyo na inyóng natanggáp mula sa aming ahénsiyá. Isulat kung kayó'y **Lubós na Hindi Sumasang-ayon, Hindi Sumasang-ayon, Waláng Pinapanigan, Sumasang-ayon, o Lubós na sumasang-ayon.** Itíman ang bilóg na nakalaansa **Hindi Itó Para Sa Akin**, bilang paglilínaw na ang aytem na itó ay hindi para sa inyó.

	Lubós na Hindi Sumasang-ayon	Hindi Sumasang-ayon	Waláng Pinapanigan	Sumasang-ayon	Lubós na Sumasang-ayon	Hindi Itó Para Sa Akin
1. Sa pangkalahatan, akó ay nasisiyahan sa mga serbisyong natanggáp ng aking anak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Akó ay tumulóng sa pagpili ng mga serbisyong natanggáp ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Akó ay tumulóng sa pagpili ng hangganan ng pagpapagamót ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kahit na anumáng mangyari, nanatiling kasama at tapát sa aking anak ang mga tauhang tumulóng sa kanyá.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 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"/>
6. Kasali akó sa pagpapagamót ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ang mga serbisyong natanggáp ng aking anak at / o ng aming pamilya ay tamang-tamà para sa amin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ang lugar ng mga serbisyo ay kombinyente at madalíng hanapin para sa amin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 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"/>
10. Nakuha namin ang tulong na gustó ko para sa aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Natanggáp namin ang lahat ng tulong na kináilangan ng aking anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Magalang ang pakikitungo ng mga tauhan sa akin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Nirespéto ng mga tauhan ang pangrelihiyón /pang-espíritwál na paniniwalà ng aking pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Kináusap akó ng mga tauhan sa paraáng aking naiintindihan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Inunawà at binigyan 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"/>

PATULOY SAGUTÍN ANG MGA TANONG SA SUSUNOD NA PAHINA

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

CSI County Client Number

Must be entered on EVERY page

60409

DHCS 1745 TG (05/13)



Dahil sa natanggáp na serbisyo ng aking anak at / o ng aming pamilya:

16. Naaásikaso na nang maayos ng aking anak ang kanyáng buhay.

17. Mas gumagandá ang pakikisama niyá sa aming pamilya.

18. Mas gumagandá ang pakikisama niyá sa kanyáng mga kaibigan at sa ibáng tao.

19. Umuunlad na ang mga gawaín niyá sa eskuwelahan at / o trabaho.

20. Mas nakakayanan niyáng harapín ang mga problema o anumáng paghihirap.

21. Kuntento akó sa sitwasyon ng aming pamilya sa kasalukuyan.

22. Mas madalí nagagawâ na aming anak ang mga bagay na hilig niyang gawín.

Lubós na Hindi Sumasang-ayon	Hindi Sumasang-ayon	Waláng Pinapanigan	Sumasang-ayon	Lubós na Sumasang-ayon	Hindi Itó Para Sa Akin
------------------------------	---------------------	--------------------	---------------	------------------------	------------------------

Sagutin ang mga tanong tungkol sa inyong mga kaugnayan sa ibang mga tao bukod pa sa inyong tagapagbigáy ng kalusugang pangkaisipan.

Dahil sa natanggáp na serbisyo ng aking anak at / o ng aming pamilya:

23. May mga taong makikinig at makauunawà sa akin kung kinakailangan kong magsalita.

24. May mga tao akong kakilala na kung saan komportable kong maikukuwento ang aking mga problema tungkol sa aming anak.

25. Sa gitnâ ng krisis, maáasahan ko ang tulong mula sa aming pamilya o mga kaibigan.

26. May mga tao akong kakilala na maáari kong makakasama sa mga gawáing pangkatúwaan.

27. Sa inyong palagáy, anó ang pinakamahalagang naitulong ng serbisyong natanggáp ninyó at ng inyong anak sa huling 6 na buwán?

Lubós na Hindi Sumasang-ayon	Hindi Sumasang-ayon	Waláng Pinapanigan	Sumasang-ayon	Lubós na Sumasang-ayon	Hindi Itó Para Sa Akin
------------------------------	---------------------	--------------------	---------------	------------------------	------------------------

28. Sa inyong pananaw, paano pa lalo mapagbutihan o maaaring paghusayin ang mga serbisyong handog sa ahensiyang ito?

29. Pakisulat dito o sa likod ng papel na ito ang inyong mga komentaryo. Nais naming malaman ang inyong mga palagáy, maging ito man ay positibo o negatibong komentaryo.

PATULOY SAGUTIN ANG MGA TANONG SA SUSUNOD NA PAHINA

60409

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

CSI County Client Number

Must be entered on EVERY page



Sagutin ang sumusunod na tanong upang malaman namin ang kalagayan ng inyong inyong anak:

1. Sa kasalukuyan, kasama ba ninyo ang inyong anak sa inyong tirahan? Oo Hindi
2. Sa nakaraang 6 na buwan, tumira ba ang inyong anak sa sumusunod na lugar?
(Pakilagyan ng tsék ang lahat ng inyong mapipiling sagót.)
 - kasama ang isa o parehong mga magulang Group home (Tahanan Pang-grupo)
 - kasama ang ibang miyembro ng pamilya Residential treatment center (Tirahang-Sentrang Pagpapagaling)
 - Foster home (Pansamantalang Tahanan Para sa Kabataan) Ospital
 - Therapeutic foster home (Pansamantalang Tahanan Para sa Kabataan kung saan ang pokus ng programa ay pagbubuti at pagpapagaling) Kulungang lokal o detention facility
 - Crisis shelter (Tunguhang Pang-Krisis) State correctional facility
 - Homeless shelter (Tunguhan para sa mga Walang-Bahay) Naglayas/walang-bahay/sa langganan
 - Ibá pa (ilarawan): _____
3. Sa nakaraang taon, nakadalaw ba ang inyong anak sa isang doktor (o nars) para sa kanyang kalusugang pangkatawan o dahil siya ay nagkasakit? (Pakilagyan ng tsék ang isa.)
 - Oo, sa isang klinika o opisina Oo, sa emergency room ng isang ospital Hindi Hindi ko natatandaan
4. Umiinom ba ng gamot ang inyong anak para sa problemang emosyonal o behavioral? Oo Hindi
 - 4a. Kung oo, nakausap ba kayo o ang inyong anak ng doktor o nars tungkol sa mga maaaring komplikasyon o negatibong epekto ng mga gamot na dapat ninyong bantayan? Oo Hindi
5. Sa inyong palagay, gaano na katagal tumatanggap ng serbisyo ang inyong anak dito?
 - Itó ang unang pagdalaw ng aking anak dito. 1-2 buwan Mahigit sa 1 taon
 - Ang aking anak ay nakadalaw na nang higit sa isang beses, ngunit tumatanggap na siya ng serbisyo na kulang sa isang buwan 3-5 buwan 6 buwan hanggang 1 taon

Sagutin lamang ang mga tanong bilang #6-11 kung ang serbisyong kanyang natanggap ay KULANG PA O HINDI PA HIHIGIT SA ISANG TAON. Kung ang inyong anak ay patuloy na tumatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan nang 'MAHIGIT NA SA ISANG TAON,' tumungo agad sa tanong bilang 12.

6. Naaresto ba ang inyong anak simulá nang siya ay makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan? Oo Hindi
7. Naaresto ba ang inyong anak sa nakaraang 12 buwan bago pa man siya magsimulang makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan? Oo Hindi
8. Simulá nang makatanggap ang inyong anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipan, ang kanya bang mga pagtatagpo sa mga pulis ay...
 - nabawasan (halimbawa, hindi siya naaresto, hindi siya hinabol ng mga pulis hindi siya dinala sa anumang "shelter" o "crisis program")
 - parehas lang
 - dumami pa
 - walá siyang pagtatagpo sa mga pulis ngayong taon o noong nakaraang isang taon
9. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng eskuwelahan ang inyong anak simulá nang makatanggap siyang mga serbisyong kalusugang pangkaisipan? Oo Hindi
10. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng eskuwelahan ang inyong anak sa nakaraang 12 buwan bago pa man siya magsimulang makatanggap ng serbisyo? Oo Hindi
11. Simulá ba nang makatanggap ang inyong anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipan, ang bilang ng mga araw na kanyang ipinasok sa eskuwelahan ay...
 - Tumaas Hindi itó para sa kanya (Piliin ang sitwasyon sa ibabâ kung bakit hindi para sa inyo ang nasabing tanong.)
 - Parehas lang Hindi siya nagkaroon ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggap ng mga serbisyo
 - Bumabâ Masyado pa siyang batà upang pumasok sa eskuwelahan
 - Napatalsik/pinaalis na siya sa eskuwelahan Napatalsik/pinaalis na siya sa eskuwelahan
 - Sa tahanan siya nag-aaral bahagi ng programang "home school"
 - Humintò siya sa pag-aaral
 - Ibá pang kadahilanan: _____

TUMUNGO AGAD sa tanong bilang #18 sa susunod na pahina

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

CSI County Client Number

Must be entered on EVERY page

PATULOY SAGUTIN ANG MGA TANONG SA SUSUNOD NA PAHINA

60409



Sagutin ang mga tanong bilang #12-17 kung ang inyong anak ay patuloy na tumatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan ng 'MAHIGIT NA SA ISANGTAON.'

12. Magmula ngayon, naaresto ba ang inyong anak sa loob ng nakaraang 12 buwan? Oo Hindi
13. Magmula ng nakaraang taon, naaresto ba ang inyong anak sa loob ng nakaraang 12 buwan? Oo Hindi
14. Sa nakaraang taon, ang mga pagtatagpo ba ng inyong anak sa mga pulis ay...
 nabawasan (halimbawa, hindi siya naaresto, hindi siya hinabol ng mga pulis, hindi siya dinala sa anumang "shelter" o "crisis program")
 parehas lang
 dumami pa
 walang siyang pagtatagpo sa mga pulis ngayong taon o noong nakaraang isang taon
15. Magmula ngayon, napatalsik/pinaalis o naisuspende ba ng eskuwelahan ang inyong anak sa nakaraang 12 buwan? Oo Hindi
16. Magmula ng nakaraang taon, napatalsik/pinaalis o naisuspende ba ng eskuwelahan ang inyong anak sa loob ng nakaraang 12 buwan? Oo Hindi
17. Noong nakaraang taon, ang mga araw na ipinasok ng inyong anak sa paaralan ay...
 Tumaas Parehas lang Bumaba Hindi ito para sa kanya (Piliin ang sitwasyon sa ibaba kung bakit hindi sa inyong ang nasabing tanong.)
 Hindi siya nagkaroon ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggap ng mga serbisyo
 Masyado pa siyang bata upang pumasok sa eskuwelahan
 Napatalsik/pinaalis na siya sa eskuwelahan
 Sa tahanan siya nag-aaral bahagi ng programang "home school"
 Humintô siya sa pag-aaral.
 Iba pang kadahilanan:

Sagutin ang susunod na mga katanungan upang makilala namin kahit kauntinyong anak.

18. Anong kasarian ng inyong anak? Babae Lalake Iba Pa
19. Isa ba sa mga magulang ay Meksikano/Espanyol/May orihinal na lahing Latino? Oo Hindi Hindi Ko Alam
20. Anong lahi ng inyong anak? (Lagyan ng tsék ang nababagay o ang para sa inyong anak.)
 American Indian/ Alaskan Native Native Hawaiian / Other Pacific Islander Hindi ko alam
 Asyano White (Puti)/Caucasian
 Black (Itim)/African American Iba Pa
21. Kailan ipinanganak ang inyong anak? (Isulat sa kahon ang petsa ng inyong kapanganakan AT Itiman ng lapis/bolpen ang nababagay na bilog. Tingnan ang halimbawa.)

Petsa ng kapanganakan (buwan-araw-taon)

		-			-				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Halimbawa: Petsa ng kapanganakan Abril 30, 1990

1. Isulat ang petsa ng 04-30-1990

2. Itiman ang bilog na nababagay.

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

CSI County Client Number

Must be entered on EVERY page

PATULOY SAGUTIN ANG MGA TANONG SA SUSUNOD NA PAHINA

60409



22. Mayroon bang Medi-Cal (Medicaid) insurance ang inyóng anak? Oo Hindi

23. Ang serbisyo bang natanggáp ng inyóng anak ay naayon sa wikang kanyáng kagustuhan? Oo Hindi

24. Nakasulat ba sa wikang inyóng kagustuhan ang mga impormasyóng pasulat?
(Hal. Babasahing nagpapakita ng mga inaalay na serbisyo, karapatán bilang konsumer at materyales tungkól sa kalusugang pangkaisipán) Oo Hindi

25. Piliin ang mga tumulóng sa inyóng mga kaságútan sa kahit anumáng bahagi ng sarbey.
(Piliin ang lahat ng mga nababagay sa inyó.)

- Hindi ko kinailangan ang tulong ng iba.
- Isáng boluntaryo mula sa Kalusugang Pangkaisipán ang tumulóng sa akin
- Ibá pang konsumer ng Kalusugang Pangkaisipán ang tumulóng sa akin.
- Miyembro ng aking pamilya ang tumulóng sa akin.
- Isáng propesyonal na tagasuri (taga-interbyu) ang tumulóng sa akin.
- Ang tagápamahala sa kliníka (klinisyan) ng aking anak/ tagáasikaso ng kanyáng serbisyo (kanyáng case worker) ang tumulóng sa akin.
- Ibá pang tauhan ng ahensiyá ang tumulóng sa akin.
- Ibá pang tao ang tumulóng sa akin. Sino? _____

Maraming salamat sa panahóng inyóng binigáy upang sagutin ang aming mga katanungan!

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:

Was this survey administered at home or in an office?
(Choose either 01 for Home or 02 for Office)

- 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:

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

60409

