



- Помогите, пожалуйста, нашей организации улучшить качество услуг, ответив на некоторые вопросы. Ваши ответы будут сохранены в конфиденциальности и не повлияют на нынешние или будущие услуги, которые вы.
- Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, исходя из данных за **ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ИЛИ**, если вы не получали услуги в течение 6 месяцев, просто дайте ответы на основании услуг, которые вы получили до сих пор. Укажите, что вы **Полностью согласен, Согласен, Относитесь нейтрально, Не согласны или Категорически не согласны** с каждым из приведенных ниже утверждений. Выберите «**Неприменимо**», если вопрос касается чего-то, с чем вы не сталкивались.

- Пожалуйста, закрашивайте кружок полностью.

Верный ●
Неверно ○ ⊗ ⊙ ✓

	Полностью согласен	Согласен	Отношусь нейтрально	Не согласен	Категорически не согласны	Не применимо
1. Мне нравятся услуги, которые я здесь получил(а).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Если бы у меня был другой выбор, я бы все равно получал(а) услуги в этой организации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Я бы рекомендовал(а) эту организацию другу или родственнику.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Местоположение услуг было удобным. <i>стоянка автомашин, общественный транспорт, расстояние и т.д.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Работники были согласны принимать меня на прием так часто, как я считал(а) это нужным.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Работники перезванивали мне в течение 24 часов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Услуги предоставлялись в удобное для меня время.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Я мог(ла) получить все услуги, которые считал(а) для себя необходимыми	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Я мог(ла) попасть на прием к психиатру, когда хотел(а).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Работающий здесь персонал считает, что я могу внутренне расти, измениться и вернуться к норме.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Мне было удобно задавать вопросы о моем лечении и лекарствах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Я мог(ла) жаловаться, не стесняясь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Мне предоставили информацию о моих правах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Работники поощряли меня брать на себя ответственность за то, какой жизнью я живу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Работники рассказали мне, за появлением каких побочных эффектов нужно следить.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Работники уважали мои желания по поводу того, кому давать информацию о моем лечении, а кому ее не давать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Я, а не работники, принимал(а) решение насчет целей моего лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Работники проявляли деликатность к моему культурному происхождению. <i>расе, религии, языку и т.д.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Работники помогали мне получить необходимую мне информацию, чтобы я мог(ла) взять на себя контроль над своей болезнью.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Меня поощряли использовать программы, которые проводились потребителями. <i>группы поддержки, постоянно открытые центры, линию для кризисных ситуаций и т.д.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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



Непосредственно в результате полученных мной услуг:

- 21. Я более эффективно справляюсь с ежедневными проблемами.
- 22. Я могу лучше контролировать свою жизнь.
- 23. Я могу лучше справляться с кризисной ситуацией.
- 24. Я нахожусь в более хороших отношениях со своими родственниками.

- 25. Я лучше справляюсь с социальными ситуациями.
- 26. Мои успехи в школе и/или на работе стали лучше.
- 27. У меня улучшилась ситуация с жильем.
- 28. Мои симптомы уже не беспокоят меня так сильно.

- 29. Я делаю то, что имеет для меня более глубокий смысл.
- 30. У меня лучше получается заботиться о своих потребностях.
- 31. Я умею лучше справляться с ситуациями, когда все идет не так, как нужно.
- 32. У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.

Полностью согласен	Согласен	Отношусь нейтрально	Не согласен	Категорически не согласен	Не применимо
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

На вопросы с 33 по 36 просьба отвечать касательно отношений с другими лицами, кроме вашего психолога

Непосредственно в результате полученных мной услуг:

- 33. Я доволен (довольна) имеющимися у меня отношениями с друзьями.
- 34. У меня есть знакомые люди, с которыми я занимаюсь приятными делами.
- 35. Я считаю, что являюсь частью моей общины.
- 36. В крмне помизисонойшь от ситуародныции х я иполи лучу необходимую друзей.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, чтобы сообщить нам, как обстоят ваши дела.

1. Примерно сколько времени вы получали здесь услуги?
 - Это мой первый визит сюда
 - У меня было больше одного посещения, но я получал(а) услуги менее одного месяца
 - 1-2 месяцев
 - 3-5 месяцев
 - От 6 мес. до 1 года
 - Более 1 года

Пожалуйста, ответьте на вопросы № 2–4, если вы проходили лечение психического здоровья в течение



ОДИН ГОД ИЛИ МЕНЕЕ

- 2. Вас арестовывали с тех пор, как вы начали получать услуги по охране психического здоровья? да Нет
- 3. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? да Нет
- 4. С тех пор как вы начали получать услуги, ваши столкновения с полицией...
 - стали более редкими *например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации*
 - остались на прежнем уровне
 - участились
 - Не применимо *у меня не было столкновений с полицией в этом или*

Пожалуйста, ответьте на вопросы № 5–7, если вы проходили лечение психического здоровья в течение



БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА

- 5. Были ли вы арестованы на протяжении последних 12 месяцев? да Нет
- 6. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? да Нет
- 7. В течение прошлого года стали ли ваши столкновения с полицией...
 - стали более редкими *например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации*
 - остались на прежнем уровне
 - участились
 - Не применимо *у меня не было столкновений с полицией в этом или*

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



**Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, чтобы дать нам
возможность немного вас узнать.**

8. Какой у вас пол? *просьба отметить все, что к вам относится*
9. Считаете ли вы себя? *просьба отметить все, что к вам относится*
10. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?
11. Какой вы расы? *просьба отметить все, что к вам относится*

12. Какая у вас дата рождения?
13. Были ли полученные вами письменные документы и/или услуги предоставлены на предпочтительном для вас языке? *например, брошюры, описывающие имеющиеся услуги, ваши права как потребителя и материалы по просвещению о психическом здоровье*

14. Вспомните о полученных услугах, какая часть из них была через telehealth? *по телефону или через видео-конференцию*

15. Насколько полезными были ваши телемедицинские консультации по сравнению с традиционными личными визитами?

16. Я бы предпочел(-ла) получать лечение психического здоровья в большем объеме в рамках этой программы с помощью телемедицины.



17. Если необходимо, предоставьте, пожалуйста, комментарии здесь и/или на обратной стороне этой формы. Нас интересуют как положительные, так и отрицательные отзывы. Кроме того, если есть темы, не охваченные этим опросом, которые, по вашему мнению, должны были быть сюда включены, просьба записать их здесь. Благодарим за то, что вы нашли время и приложили усилия для заполнения этого опроса.

👉 Спасибо, что нашли время ответить на эти вопросы!

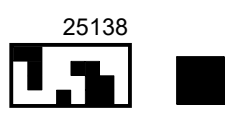
FOR OFFICE USE ONLY

County Code: Date of Survey Administration: / / County Reporting Unit (optional):

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



Must be entered on EVERY page