

● 請把圓圈完全地填滿。

Youth Services Survey - FAMILIES Spring 2024

Chinese

不適用

同意

強烈同意

▶ 請 填 寫 這 一 份 問 卷 表 來 幫 助 我 們 改 進 未 來 對 您 孩 子 的 服 務。我 們 對 您 的 答 案 會 保 守 秘 密,您 的 答 案 只 會用 於 評 估 改 進 我 們 的 服 務

● 回答以下的問題。如果您孩子接受此項服務還不到六個月,就根據您現有的經驗。請標出您對每一個問題的看法是:「強烈不同意」,「不同意」,「未決定」,「同意」,和「強烈同意」。如果某些問題不適用於您孩子的情況,請標出「不適用」。

正確的 ●

不正確 ⊙ ⊗ ダ

 總 括 來 說 我 滿 意 此 機 構 為 我 孩 子 提 供 的 服 務。 我 參 與 選 擇 我 孩 子 所 需 要 的 服 務。 我 參 與 決 定 我 孩 子 的 治 療 目 標。 不 論 情 況 如 何,這 裡 的 服 務 人 員 都 持恒 照 顧 我 的 孩 子。 	0000	0000	0000	0000	0000	0000
5. 當我的孩子有麻煩時,服務人員聽他訴說。 6. 我參與我孩子的治療過程。 7. 此機構所提供的服務很適合我的孩子和我們的家庭。	000	000	000	000	0 0 0	000
8. 此機構的地點對我們很方便。	0	0	0	0	0	0
9. 服務人員能配合我們方便的時間為我們服務。 10. 在這裡我的孩子可以得到所有他需要的幫助。 11. 此機構也協助我家庭得到我孩子需要的幫助。 12. 服務人員很尊重我。	0000	0000	0000	0000	0 0 0	0000
13. 服 務 人 員 尊 重 我 的 宗 教 信 仰。 14. 服 務 人 員 用 我 了 解 的 方 式 和 我 談 話。 15. 服 務 人 員 尊 重 我 的 種 族 和 文 化 背 景。	000	000	000	000	0 0 0	000
治療後的直接效果: 16. 我的孩子能夠更有效的處理日常生活了。 17. 我的孩子和家人相處的比較好了。 18. 我的孩子和朋友以及其他人相處的比較好了。 19. 我的孩子在學校(或工作上)的表現有進步。	0000	0000	0000	0000	0 0 0	0000
20. 我 的 孩 子 比 較 會 應 付 突 發 的 事 件 了。 21. 我 對 於 我 現 在 的 家 庭 生 活 很 滿 意。 22. 現 在 我 的 孩子能 把他 想 做 的事做 得更好。	000	000	0 0 0	000	0 0	000
在您接受此地的服務後,您和其他人(此地的服務人員除外)的關係如何? 治療後的直接效果:						
23. 當我想訴說時我曉得有人會傾聽和了解我。 24. 我可以和有些人毫無顧慮的訴說我孩子的問題。 25. 在危急時我能從家人和朋友那裏得到支持。 26. 我可以與別人一起做有趣的事。	0000	0000	0000	0 0 0	0 0 0	0000

如果您有任何的建議請寫在這裏。無論是肯定或批評我們都樂意接受。

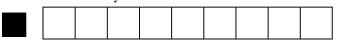
27. 在過去六個月中,本機構那一項服務對你們的幫助最大?您覺得我們可以如何改進此地的服務?

MUSID Congumar Survey was days	aloned through a collaborative effort of	consumary the Mantel Heelth Stat	istias Impravament Program (MHSII	and the Center for I	Montal Hoolth Comic

The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services

* CSI County Client Number

17312



DHCS 1744 CH (revised 05/08/24)







請回答以下問題讓我們知道您孩子的近況

明日百岁门时因破坏	
 您的孩子現在和您同住嗎? 	
 在過去六個月中,您孩子可曾住過任何以下處所 請選擇所有適用的選項 	i?
	歸 人 士 接 待 所
○ 青 少 年 治 療 寄 養 家 庭 ○ 醫 院 ○ 緊 急 臨 時 接 待 所 ○ 縣 政 府	監獄
3. 在過去一年中,您的孩子可曾因生病或體格檢查 〇是的,在醫生診所 〇是的,在醫院急診室	
4. 您 的 孩 子 是 否 因 精 神 問 題 或 行 偏 差 而 在 服 用 藥	物? 〇是 〇沒有
4a. 如果是。醫生或護士有無事先告知可能會發生	的副作用? 〇是 〇沒 有
5. 您的孩子接受這裡的服務大概 〇這是我的孩子第一次來。	既有多久了? 〇一 到 二 個 月 〇三 到 五 個 月
○ 還 不 到 一 個 月,可 是 已 經 次。	「
如果您的孩子接受心理健康服務已達以下時間,請回答問 題#6-11	如果您的孩子接受心理健康服務已達以下時間,請回答問 題#12-17
一年或以下	一年以上
6. 自從接受此地服務以來,您的孩子 〇是 〇沒 有可曾被逮捕過?	12. 過去的 12 個月裏, 您的孩子可曾被 〇是 〇沒 · 逮捕過?
 在 接 受 此 地 服 務 之 前 的 12 個 〇 是 〇 沒 有 月, 您 的 孩 子 可 曾 被 逮 捕 過 ? 	13. 在接受此地服務之前的12個月,您 〇是 〇沒 ² 的孩子可曾被逮捕過?
8. 自從接受此地服務以來,您的孩子與警察的接 觸(譬如說被逮捕,被盤査,或被送到收容所等機 構。)有何改變?	14. 過去的一年裏,您的孩子與警察的接觸(譬如說被逮捕,被盤查,或被送到收容所等機構。)有何改變?
○減少了	
譬如 說 被 逮 捕,被 盤 查 , 或 被 送 到 收 容 所 等 機 構 。	
○沒有改變	○ 沒 有 改 變 ○ 增 加 了
○ 增 加 了○ 不適用	○不適用
今年和去年都無和警察接觸。	今年和去年都無和警察接觸。
9. 自從接受此地服務以來,您的孩子 〇是 〇沒 有可曾被學校開除或退學?	15. 過去的12個月裏,您的孩子可曾被 〇是 〇沒 7 學校開除或退學?
10.在接受此地服務之前的12個月,您 〇是 〇沒有	16. 在接受此地服務之前的12個月,您 _{〇是 〇沒} 7 的孩子可曾被學校開除或退學?
的孩子可曾被學校開除或退學? 11.自從接受此地服務以來,您的孩子上學的日子	17. 過去的一年裏, 您的孩子上學的日子
○增加了○差不多 ○減少了	〇增 加 了 〇差 不 多
○ 不 符 合 → <i>請選擇為什麼不適用</i>	〇 不 符 合 → <i>請選擇為什麼不適用</i> ○ 孩 子 以 前 就 沒 有 缺 席 的 問 題
○ 孩 子 以 前 就 沒 有 缺 席 的 問 題 ○ 孩 子 太 小 了 還 不 到 上 學 年 齡	○孩子太小了還不到上學年齡 ○孩子被學校開除了
○孩子被學校開除了○孩子在家裏上、家裏學校、課程○孩子休學○其它	○孩子在家裏上〝家裏學校〝課程 ○孩子休學 ○其它
* CSI County Client Number	17312
Must be entered on EVERY page	2/3

以下請填寫您孩子的個人資料:

Must be entered on EVERY page

18. 您 孩 子 的 性 別 是 <i>請選擇所有適用的選項</i>	○ 男性○ 女性○ 非二元	○ 跨性別者:女性變男性 ○ 跨性別者:男性變女性 ○ 另一種性別認同
19. 您 孩 子 的 父 親 母 親 其中有一位是 🞚	墨 西 哥 裔/西 班 牙 裔/拉 丁 美 裔 嗎?	〇是 〇沒 有 〇不 知 道
20. 您 孩 子 屬 於 哪 一 個 種 族 [?] <i>請選擇所有適用的選項</i>	〇美國印地安人/阿拉斯加土生 〇亞裔 〇黑種人/非洲裔美國人 〇夏威夷土生/其他太平洋群島	○ 另一个种族 ○ 不 知 道
21. 您 孩 子 的 出 生 年 月 日 ?	月 天 年 - 日 - 0 77 +	
22. 您的孩子有加州醫葯保險卡Medi-Cal (M	Medicaid) 嗎? ○ 是 ○ 沒 有	
23. 您的孩子收到的書面文件和/或服務是否例如有關服務項目的小冊子,您	下以他/她意慾的語言提供? 答應 享 有 的 權 力 手 冊 和 心 理 保 健 教 育	○ 是 ○ 沒 有 <i>資 料</i>
24. 現在,請想想在您的孩子所接受的服務中 通過電話或視頻會議 ○ 沒有 ○ 很少 ○ 大約一半 ○ 差		
25. 與傳統的親身看醫生比較,以遠程保健刑	ジ式來看醫生對您的孩子有多大幫助?	
○ 更差 ○ 差一點 ○ 差不多 ○ 好 26. 我較希望我的孩子在遠程保健這個計劃!		
○ 強烈不同意 ○ 不同意 ○ 我保持中		
	感謝您用時間來回答這些問題!	
County Code: Date of Survey Admin	FOR OFFICE USE ONLY aistration: Count	y Reporting Unit (optional):
0 5 /	/ 2 0 2 4	
Code for not completing the survey (if a O Refused O Impaired O Language	'	
Make sure the same CSI County Client * CSI County Client Number	Number is written on all pages of this survey.	17312