



- 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, отвечайте на следующие вопросы на основании **ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ** или если вы не получали услуг в течение 6 месяцев, просто ответьте на основании тех услуг, которые вы получили до сих пор. Укажите свой выбор: **Категорически не согласны, Не согласны, Не принял решения, Согласен или, Полностью согласен** для каждого из утверждений внизу. Если вопрос задается о чем-то таком, что с вами не произошло, закрасьте кружок ответа **Неприменимо** чтобы указать, что этот вопрос к вам не относится.
- Пожалуйста, закрашивайте кружок полностью.

Верный ●  
Неверно ⊙ ⊗ ⊕

	Категорически не согласны	Не согласен	Не принял решения	Согласен	Полностью согласен	Не применимо
1. В общем, я удовлетворен(а) полученными мной услугами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Я помогал(а) выбирать свои услуги.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Я помогал(а) выбирать цели моего лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Люди, которые мне помогали, оставались со мной до конца.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Я знал(а), что у меня было с кем поговорить, когда я был(а) обеспокоен(а).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Я принимал(а) участие в своем собственном лечении.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Я получил(а) услуги, которые были для меня подходящими.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Местоположение предоставления услуг было удобное.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 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"/>
10. Я получил(а) помощь, которую хотел(а).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Я получил(а) помощь в таком объеме, в котором я в ней нуждался(лась).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Персонал относился ко мне с уважением.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Персонал уважал религиозные / духовные убеждения моей семьи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Работники разговаривали со мной таким образом, что я понимал(а).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Работники проявляли деликатность к моему культурному / этническому происхождению.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Непосредственно в результате полученных мной услуг:</b>						
16. Я лучше справляюсь с ежедневной жизнью.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Мои отношения с родственниками стали лучше.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Мои отношения с друзьями и другими людьми стали лучше.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Мои успехи в школе и / или на работе стали лучше.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Я могу лучше справляться, когда что-то происходит не так.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. В настоящее время я удовлетворен(а) своей семейной жизнью.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

На вопросы с просьба отвечать касательно отношений с другими людьми, кроме отношений с вашим психотерапевтом(-ами).

<b>Непосредственно в результате полученных мной услуг:</b>						
23. Я знаю людей, которые выслушают и поймут меня, когда мне нужно поговорить.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. У меня есть знакомые люди, с которыми мне легко разговаривать о моей проблеме(-ах).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. В кризисной ситуации я получаю необходимую мне помощь от родных или друзей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. У меня есть люди, с которыми я могу заниматься приятными делами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



27. Что было наиболее полезным в услугах, полученных вами на протяжении последних 6 месяцев? Что могло бы улучшить предоставляемые здесь услуги? Напишите замечания здесь. Нас интересуют как положительные, так и отрицательные отзывы.

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

1. Проживали ли вы в каком-нибудь из следующих мест на протяжении последних 6 месяцев?  
*просьба отметить все, что к вам относится*
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> С одним из родителей или с обоими родителями | <input type="radio"/> В стационарном лечебном центре                   |
| <input type="radio"/> С другим членом семьи                        | <input type="radio"/> В больнице                                       |
| <input type="radio"/> В приемном доме                              | <input type="radio"/> В местной тюрьме или месте заключения            |
| <input type="radio"/> В лечебно-оздоровительном приемном доме      | <input type="radio"/> В исправительном учреждении штата                |
| <input type="radio"/> В приюте для переживающих кризисную ситуацию | <input type="radio"/> Сбежал(а) из дома/ бездомный(-ая)/ живу на улице |
| <input type="radio"/> В приюте для бездомных                       | <input type="radio"/> Иное   |
| <input type="radio"/> В групповом доме                             |  |
2. Вы обращались к лечащему врачу (или медсестре) на протяжении прошлого года для проверки здоровья или потому что заболели?  
 Да, в клинике или офисе     Да, но только в больничном отделении неотложной помощи     Нет     Не помню
3. Вы принимаете лекарство от эмоциональных проблем или проблем с поведением?  
 да     Нет
- За. Если "Да", говорил ли вам доктор или медсестра, за появлением каких побочных эффектов нужно следить?  
 да     Нет

\* CSI County Client Number



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

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



4. 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 № 5–10, если вы проходили лечение психического здоровья в течение  <b>ОДИН ГОД ИЛИ МЕНЕЕ</b>	Пожалуйста, ответьте на вопросы № 11–16, если вы проходили лечение психического здоровья в течение  <b>БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА</b>
<p>5. Арестовывали ли вас с тех пор, как вы начали получать услуги по охране психологического здоровья? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> Нет</p> <p>6. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> Нет</p> <p>7. С тех пор как вы начали получать услуги, ваши столкновения с полицией....  <input type="radio"/> стали более редкими <i>например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации</i>  <input type="radio"/> остались на прежнем уровне  <input type="radio"/> участились  <input type="radio"/> Не применимо <i>у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году</i></p> <p>8. Вас исключали или временно исключали со времени начала предоставления услуг? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> No</p> <p>9. Вас исключали или временно исключали на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> No</p> <p>10. С тех пор как вы начали получать услуги, количество проведенных вами в школе дней  <input type="radio"/> увеличилось <input type="radio"/> осталось примерно таким же <input type="radio"/> уменьшилось  <input type="radio"/> не применимо → <i>Пожалуйста, выберите, почему это непримен</i>  <input type="radio"/> не имел(-а) проблем с посещаемостью до начала получения услуг  <input type="radio"/> был(-а) исключен(-а) из школы  <input type="radio"/> получаю домашнее образование  <input type="radio"/> бросил(-а) школу  <input type="radio"/> Иное                 </p>	<p>11. Были ли вы арестованы на протяжении последних 12 месяцев? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> Нет</p> <p>12. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> Нет</p> <p>13. В течение прошлого года стали ли ваши столкновения с полицией...  <input type="radio"/> стали более редкими <i>например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации</i>  <input type="radio"/> остались на прежнем уровне  <input type="radio"/> участились  <input type="radio"/> Не применимо <i>у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году</i></p> <p>14. Вас исключали или временно исключали на протяжении последних 12 месяцев? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> No</p> <p>15. Вас исключали или временно исключали на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? <input type="radio"/> да <input type="radio"/> No</p> <p>16. На протяжении прошлого года количество проведенных вами в школе дней  <input type="radio"/> увеличилось <input type="radio"/> осталось примерно таким же <input type="radio"/> уменьшилось  <input type="radio"/> не применимо → <i>Пожалуйста, выберите, почему это непримен</i>  <input type="radio"/> не имел(-а) проблем с посещаемостью до начала получения услуг  <input type="radio"/> был(-а) исключен(-а) из школы  <input type="radio"/> получаю домашнее образование  <input type="radio"/> бросил(-а) школу  <input type="radio"/> Иное                 </p>

\* CSI County Client Number

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

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



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

17. Какой у вас пол? *просьба отметить все, что к вам относится*
- Мужской       Женский       Небинарный пол
- Трансгендер: от женщины к мужчине  
 Трансгендер: от мужчины к женщине  
 Другая гендерная идентичность
18. Считаете ли вы себя: *просьба отметить все, что к вам относится*
- Натурал/гетеросексуал       Другая сексуальная ориентация  
 Геом или лесбиянкой       Неизвестно  
 Бисексуал       Предпочитаю не отвечать
19. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?       да       Нет       Неизвестно
20. Какой вы расы? *просьба отметить все, что к вам относится*
- Американский индеец / Уроженец Аляски       Белый(ая)  
 Азиат       Другая раса  
 Африканского происхождения / американец африканского происхождения       Неизвестно  
 Уроженец Гавайев / других островов Тихого Океана

21. Какая у вас дата рождения?

*месяц*
*день*
*год*

-


-

22. У вас есть медицинская страховка Medi-Cal (Medicaid)?       да       Нет
23. 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*       да       Нет

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

Нисколько       Очень мало       Примерно половина       Почти все       Все


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

Намного хуже       Несколько хуже       Примерно такой же       Несколько лучше       Намного лучше       Не применимо

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

Категорически не согласны       Не согласен       Отношусь нейтрально       Согласен       Полностью согласен

Не применимо



**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

