



- 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. Для каждого элемента опроса ниже, пожалуйста, заполните кружок, который соответствует вашему выбору.

- Пожалуйста, отвечайте на следующие вопросы на основании ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ или если вы не получали услуг в течение 6 месяцев, просто отвечайте на основании тех услуг, которые вы получали до сих пор. Укажите свой выбор: **Категорически не согласны, Не согласны, Не принял решения, Согласны** или **Полностью согласны** для каждого из утверждений внизу. Выберите «Неприменимо», если вопрос касается чего-то, с чем вы не сталкивались.

- Пожалуйста, закрашивайте кружок полностью.

Верный ●
Неверно ○ ⊗ ⊙

	Категорически не согласны	Не согласны	Не принял решения	Согласны	Полностью согласны	Неприменимо
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 удобным.	<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"/>
Непосредственно в результате полученных мной услуг:						
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 23 по 26 просьба отвечать касательно отношений с другими людьми, кроме отношений с вашим

Непосредственно в результате полученных мной услуг:

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 помощь родных и 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"/>

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

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

DHCS 1744 RU

37256



Must be entered on EVERY page



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
- 3а. 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



ОДИН ГОД ИЛИ МЕНЕЕ

5. Арестовывали ли вас с тех пор, как вы начали получать услуги по охране психологического здоровья? ☐ Да ☐ Нет
6. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? ☐ Да ☐ Нет
7. 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
☐ Неприменимо
у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году
8. Вас исключали или временно исключали со времени начала предоставления услуг? ☐ Да ☐ Нет
9. Вас исключали или временно исключали на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? ☐ Да ☐ Нет
10. С тех пор как вы начали получать услуги, количество проведенных вами в школе дней
☐ увеличилось ☐ осталось примерно таким же ☐ уменьшилось
☐ Неприменимо → *Пожалуйста, выберите, почему это неприменимо*
☐ не имел(-а) проблем с посещаемостью до начала получения услуг
☐ был(-а) исключен(-а) из школы
☐ получаю домашнее образование
☐ бросил(-а) школу
☐ Иное

Пожалуйста, ответьте на вопросы № 11–16, если вы проходили лечение психического здоровья в течение



БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА

11. Были ли вы арестованы на протяжении последних 12 месяцев? ☐ Да ☐ Нет
12. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? ☐ Да ☐ Нет
13. 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
☐ Неприменимо
у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году
14. Вас исключали или временно исключали на протяжении последних 12 месяцев? ☐ Да ☐ Нет
15. Вас исключали или временно исключали на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? ☐ Да ☐ Нет
16. На протяжении прошлого года количество проведенных вами в школе дней
☐ увеличилось ☐ осталось примерно таким же ☐ уменьшилось
☐ Неприменимо → *Пожалуйста, выберите, почему это неприменимо*
☐ не имел(-а) проблем с посещаемостью до начала получения услуг
☐ был(-а) исключен(-а) из школы
☐ получаю домашнее образование
☐ бросил(-а) школу
☐ Иное

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

37256



**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 ☐ Трансгендер: от женщины к мужчине
☐ Женский ☐ Трансгендер: от мужчины к женщине
☐ Небинарный пол ☐ Другая гендерная идентичность
18. Считаете ли вы себя:
просьба отметить все, что к вам относится
- ☐ Натурал/гетеросексуал ☐ Другая сексуальная ориентация
☐ Геем 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 согласен ☐ 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:

0	5	/			/	2	0	2	5
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

County Reporting Unit (optional):

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

Code for not completing the survey (if applicable):

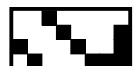
☐ Refused ☐ Impaired ☐ Language ☐ Other

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

* CSI County Client Number

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

37256



Must be entered on EVERY page