



- Sa hangaríng mapabuting lalò ang paglilingkód ng aming ahénsiyá, sagutin lamang ang mga katanungang makikita sa ibabâ. Ang mga sagót ay kompidensiyal at hindi makaaapekto sa kasalukuyan o panghinaharâp na serbisyong inyóng tinatanggáp.
- Sagutin ang susunód na mga tanóng batay sa hulíng **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 **Labis na Hindi Sang-Ayon, Hindi Sumasang-ayon, Waláng Pinapanigan, Sang-Ayon, o Labis na Sang-Ayon**. Piliin ang "**Hindi Naaangkop**" kung ang tanong ay tungkol sa isang bagay na hindi mo naranasan o ng iyong anak.

• Pakipunan ang bilog. Tama ● Hindi tama ⊙ ⊗ ✓

	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Sang-Ayon	Waláng Pinapanigan	Sang-Ayon	Labis na Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
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 naiintindihán.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Inunawá at binigyán ng maingat na konsiderasyón ng mga tauhan ang aking pinágmuláng kultura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dahil sa natanggáp na serbisyo ng aking anak at / o ng aming pamilya:						
16. Naaásikaso na nang maayos ng aking anak ang kanyáng buhay.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Mas gumagandá ang pakikisama niyá sa aming pamilya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mas gumagandá ang pakikisama niyá sa kanyáng mga kaibigan at sa ibáng tao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Umuunlad na ang mga gawaín niyá sa eskuwelahan at / o trabaho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Mas nakakayanan niyáng harapín ang mga problema o anumáng paghihirap.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Kuntento akó sa sitwasyon ng aking pamilya sa kasalukuyan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Mas madalí nagagawá na aming anak ang mga bagay na hilig niyang gawín.	<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 TG

1016



Must be entered on EVERY page



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

	Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Sang-Ayon	Ako ay walang kinikilingan	Sang-Ayon	Labis na Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
23. May mga taong makikinig at makauunawa sa akin kung kinakailangan kong magsalita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. May mga tao akong kakilala na kung saan komportable kong maikukuwento ang aking mga problema tungkol sa aming anak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Sa gitna ng krisis, maasahan ko ang tulong mula sa aking pamilya o mga kaibigan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. May mga tao akong kakilala na maari kong makakasama sa mga gawaing pangkatuwaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Sa inyong palagay, ano ang pinakamahalagang naitulong ng serbisyong natanggáp ninyo at ng inyong anak sa huling 6 na buwan? Sa inyong pananaw, paano pa lalo mapagbutihan o maaaring paghusayin ang mga serbisyong handog sa ahensiyang ito? Pakisulat dito na ito ang inyong mga komentaryo. Nais naming malaman ang inyong mga palagay, maging ito man ay positibo o negatibong komentaryo.

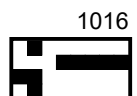
Sagutin ang sumusunod na tanong upang malaman namin ang kalagayan ng inyong i nyong anak:

- Sa kasalukuyan, kasama ba ninyo ang inyong anak sa inyong tirahan? Oo Hindi
- Sa nakaraang 6 na buwan, tumira ba ang inyong anak sa sumusunod na lugar? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyo*
 - Kasama ang isa o parehong mga magulang
 - Kasama ang ibang miyembro ng pamilya
 - Foster home (Pansamantalang Táhanan Para sa Kabataán)
 - Therapeutic foster home (Pansamantalang Táhanan Para sa Kabataán kung saan ang pokus ng programa ay pagbubuti at pagpapagaling)
 - Crisis shelter (Tunguhang Pang-Krisis)
 - Homeless shelter (Tunguhan para sa mga Walang-Bahay)
 - Group home (Táhanan Pang-grupo)
 - Residential treatment center (Tirahang-Sentróng Pagpapagaling)
 - Ospital
 - Kulungang lokaló detention facility
 - State correctional facility
 - Naglayas/walang-bahay/sa langganan
 - Iba Pa
- Sa nakaraang taon, nakadalaw ba ang inyong anak sa isang doktor (o nars) para sa kanyang kalusugang pangkatawan o dahil siya ay nagkasakit?
 - Oo, sa isang klinika o opisina
 - Oo, sa emergency room ng isang ospital
 - Hindi
 - Hindi ko natatanda
- 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

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



5. Sa inyóng palagáy, gaanó na katagál tumatanggap ng serbisyo ang inyóng anak dito?

- Itó ang unang pagdalaw ng aking anak dito.
- Ang aking anak ay nakadalaw na nang higít sa isáng beses, ngunit tumatanggap na siyá ng serbisyo na kulang sa isáng buwán
- 1-2 buwán
- 3-5 buwán
- 6 buwán hanggáng 1 taon
- Mahigít sa 1 taón

Pakisagutan ang bilang 6 hanggang 11 kung nakakatanggap ang iyong anak ng serbisyong pang-kalusugang mental

ISANG TAON O MAS MABABA

6. Naáresto ba ang inyóng anak simulá nang Oo Hindi siyá ay makatanggap ng serbisyong kalusugang pangkaisipan?
7. Naáresto ba ang inyóng anak sa nakaraáng Oo Hindi 12 buwán bago pa man siyá magsimulang serbisyong kalusugang pangkaisipan?
8. Simulá nang makatanggap ang inyóng anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipán, ang kanya bang mga pagtatagpô sa mga pulis ay...
 Nabawasan
halimbawà, hindi siyá naáresto, hindi siyá hinabol ng mga pulis hindi siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"
 Parehas lang
 Dumami pa
 Hindi Naaangkop
walá siyang pagtatagpô sa mga pulis ngayong taón o noong nakaraáng isáng taón
9. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng Oo Hindi eskuwelahan ang inyóng anak simulá nang serbisyong kalusugang pangkaisipán?
10. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng Oo Hindi eskuwelahan ang inyóng anak sa nakaraáng siyá magsimulang makatanggap ng serbisyo?
11. Simulá ba nang makatanggap ang inyóng anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipán, ang bilang ng mga araw na kanyang ipinasok sa eskulahan ay...
 Tumaás Parehas lang Bumabâ
 Hindi itó para sa akin ↘
Pakipili kung bakit hindi ito naaangkop
 Hindi siyá nagkaroón ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggap ng mga serbisyo
 Masyado pa siyang batà upang pumasok sa eskuwelahan
 Napatalsik/pinaalis na siyá sa eskuwelahan
 Sa tahanan siyá nag-aaral bahagi ng programang "home school"
 Humintô siyá sa pag-aaral
 Ibá Pa

Pakisagutan ang bilang 12 hanggang 17 kung nakakatanggap ang iyong anak ng serbisyong pang-kalusugang mental

HIGIT PA SA ISANG TAON

12. Magmula ngayon, naáresto ba ang inyóng Oo Hindi anak sa loób ng nakaraáng 12 buwán?
13. Naáresto ba ang inyóng anak sa nakaraáng Oo Hindi 12 buwán bago pa man siyá magsimulang serbisyong kalusugang pangkaisipan?
14. Sa nakaraáng taón, ang mga pagtatagpô ba ng inyóng anak sa mga pulis ay...
 Nabawasan
halimbawà, hindi siyá naáresto, hindi siyá hinabol ng mga pulis hindi siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"
 Parehas lang
 Dumami pa
 Hindi Naaangkop
walá siyang pagtatagpô sa mga pulis ngayong taón o noong nakaraáng isáng taón
15. Magmula ngayon, napatalsik/pinaalis o Oo Hindi naisuspinde ba ng eskuwelahan ang inyóng anak sa nakaraáng 12 buwán?
16. Napatalsik/pinaalis o naisuspinde ba ng Oo Hindi eskuwelahan ang inyóng anak sa nakaraáng siyá magsimulang makatanggap ng serbisyo?
17. Noóng nakaraáng taon, ang mga araw na ipinasok ng inyóng anak sa paaralan ay...
 Tumaás Parehas lang Bumabâ
 Hindi itó para sa akin ↘
Pakipili kung bakit hindi ito naaangkop
 Hindi siyá nagkaroón ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggap ng mga serbisyo
 Masyado pa siyang batà upang pumasok sa eskuwelahan
 Napatalsik/pinaalis na siyá sa eskuwelahan
 Sa tahanan siyá nag-aaral bahagi ng programang "home school"
 Humintô siyá sa pag-aaral
 Ibá Pa

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



Sagutin ang susunod na mga katanungan upang makilala namin kahit kauntî inyóng anák.

18. Ano ang kasarian ng iyong anak? Lalake Babae
19. Isá ba sa mga magulang ay Meksikano/Espanyól/May orihinál na lahing Latino? Oo Hindi Hindi Alam
20. Anó ang lahi ng inyóng anák?
Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyó
- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Amerikanong Indian/Tubong Alaska | <input type="radio"/> White (Putí) /Caucasian |
| <input type="radio"/> Asyáno | <input type="radio"/> Ibang/Iba pang lahi |
| <input type="radio"/> Itim/Aprikano Amerikano | <input type="radio"/> Hindi Alam |
| <input type="radio"/> Tubong Hawaii/Islang Pasipika | |
21. Kailán ipinanganák ang inyóng anák?
- | | | | | |
|--------------|---|-------------|---|-------------|
| <i>buwan</i> | - | <i>araw</i> | - | <i>taon</i> |
| | | | | |
22. Mayroón bang Medi-Cal (Medicaid) insurance ang inyóng anak? Oo Hindi
23. Ang mga nakasulat na dokumento o/at serbisyong natanggap niya ba ay nasa linggwaheng kanyang mas alam? Oo Hindi
Babasahing nagpapakita ng mga inaalay na serbisyo, karapatán bilang konsumer at materyales tungkól sa kalusugang pangkaisipán

24. Kung iisipin ang mga serbisyong natanggap ng iyong anak, gaano karami roon ang telehealth?
sa pamamagitan ng telepono o video-conferencing
- Wala Napakakaunti Mga kalahati Halos lahat ng Lahat
25. Gaano nakatulong ang mga telehealth visit kumpara sa tradisyonal na pagbisita para sa inyong mga anak?
- Mas malala Medyo mas malala Medyo parehas Medyo mas maayos Mas maganda/Mas maayos
 Hindi Naaangkop
26. Mas gusto kong makatanggap ng lunas para sa kalusugang mental ng aking anak sa pamamagitan ng programa ng telehealth.
- Labis na Hindi Sang-Ayon Hindi Sang-Ayon Neutral Sang-Ayon Labis na Sang-Ayon
 Hindi Naaangkop



Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

Date of Survey Administration:

0	5	/		/	2	0	2	6
---	---	---	--	---	---	---	---	---

County Reporting Unit:

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

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

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

1016



Must be entered on EVERY page