

### Survey ng Mga Perceptions sa Paggamot (Matanda)

CalOMS Provider ID:







Program Reporting Unit (address):











Setting:  Early Intervention  OP/IOP  Residential  Recovery Support Services

Mangyaring sagutin ang mga katanungang ito tungkol sa iyong karanasan sa program na ito upang makatulong na mapabuti ang mga serbisyo. Kumpidensyal ang iyong mga sagot at hindi makaka-impluwensya sa kasalukuyan o hinaharap na mga serbisyong natanggap mo. Kung ang tanong ay tungkol sa isang bagay na hindi mo naranasan, piliin ang "Hindi Nalalapat." HUWAG ISULAT ANG IYONG PANGALAN SA FORM NA ITO.

Ang inyong mga sagot ay dapat na mabasa ng kompyuter. Kaya't, pakigamit ang isang bolpen at lagyan ng "X" ang kahon. Pumili ng isang sagot lamang sa bawat tanong.

Tama      Hindi tama



Petsa Ngayon (MM/DD/YYYY)











Lubos na Sumasang-ayon  
 Sumang-ayon  
 Ako ay Neutral  
 Hindi sumasang-ayon  
 Lubos na Hindi Sumasang-ayon  
 Hindi maaari

1. Ang lokasyon ay naging madali(pampublikong transportasyon, distansya, paradhan, atbp.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Magagamit ang mga serbisyo kung kailangan ko sila.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pinili ko ang mga layunin sa maagang paggaling/paggamot / pagbawi sa tulong ng aking tagabigay.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Binigyan ako ng tauhan ng sapat na oras sa aking sesyon ng maagang interbensyon /paggamot / paggaling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ang mga tauhan ay pinakitunguhan ako ng may respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kinausap ako ng tauhan sa paraang naiintindihan ko.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ang mga tauhan ay sensitibo sa aking background sa kultura (lahi / lahi, relihiyon, wika, atbp.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Naramdaman kong tinanggap ako rito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natatanggap ko, mas nagagawa ko ang mga bagay na nais kong gawin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bilang isang direktang resulta ng mga serbisyong natatanggap ko, nababawasan ang aking pananabik para sa droga at alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ang mga tauhan dito ay nagtatrabaho kasama ang aking mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan upang suportahan ang aking kabutihan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ang mga tauhan dito ay nagtatrabaho kasama ang aking mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa pag-iisip upang suportahan ang aking kabutihan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tinulungan ako ng mga tauhan dito na kumonekta sa iba pang mga serbisyo kung kinakailangan (mga serbisyong panlipunan, pabahay, atbp.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sa pangkalahatan, nasiyahan ako sa mga serbisyong natanggap ko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Nakuha ko ang lahat ng tulong / serbisyo na kailangan ko.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Inirerekumenda ko ang ahensya na ito sa isang kaibigan o miyembro ng pamilya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ngayon, habang iniisip ang tungkol sa mga serbisyong natanggap mo, gaano karami sa mga ito ang sa pamamagitan ng telehealth (sa pamamagitan ng telepono o video-conferencing)?	<input type="checkbox"/> Wala	<input type="checkbox"/> Napaka konti	<input type="checkbox"/> Mga kalahati	<input type="checkbox"/> Halos lahat ng	<input type="checkbox"/> Lahat	
18. Gaano kakatulong ang iyong mga pagbisita sa telehealth kumpara sa mga tradisyonal na personal na pagbisita?	<input type="checkbox"/> Mas mabuti	<input type="checkbox"/> Medyo mas maganda	<input type="checkbox"/> Halos pareho	<input type="checkbox"/> Medyo mas malala	<input type="checkbox"/> Hindi maaari	
19. Noong pumasok ka sa programa ng paggagamot, nag-alok ba sa iyo ang mga tauhan ng programa ng kopya ng handbook pangpasyente o ipinakita sa iyo kung saan mo ito makikita?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi				
20. Ipinakita ba sa iyo ng mga tauhan ng programa ang bidyo ng oryentasyong pangpasyente?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi				
21. Ang panonood ng bidyo ng oryentasyong pangpasyente ay nakatulong sa akin na mas maunawaan ang sistema para sa karamdaman ng paggamit ng sangkap sa LA County.	<input type="checkbox"/> Lubos na Sumasang-ayon	<input type="checkbox"/> Sumang-ayon	<input type="checkbox"/> Ako ay Neutral	<input type="checkbox"/> Hindi sumasang-ayon	<input type="checkbox"/> Lubos na Hindi Sumasang-ayon	<input type="checkbox"/> Hindi maaari
22. Ang panonood ng pasyenteng oryentasyong video ay nakatulong sa akin sa impormasyong magagamit ko upang ma-access ang lahat ng magagamit na mga serbisyo sa karamdaman sa paggamit ng sangkap.	<input type="checkbox"/> Lubos na Sumasang-ayon	<input type="checkbox"/> Sumang-ayon	<input type="checkbox"/> Ako ay Neutral	<input type="checkbox"/> Hindi sumasang-ayon	<input type="checkbox"/> Lubos na Hindi Sumasang-ayon	<input type="checkbox"/> Hindi maaari



23. **Mga Komento:** Mangyaring ipaalam sa amin ang iyong mga komento. Ano ang pinaka kapaki-pakinabang sa program na ito? Ano ang babaguhin mo tungkol sa program na ito? Mangyaring huwag magsulat ng anumang impormasyon na maaaring makilala ka. Halimbawa, HUWAG isulat ang iyong pangalan o numero ng telepono.

NGAYON SABIHIN SA AMIN NANG KAUNTI TUNGKOL SA IYONG SARILI.

24. Gaano katagal ka nakatanggap ng mga serbisyo dito?

- Unang pagbisita / araw
- 2 linggo o mas kaunti pa
- Mahigit sa 2 linggo ngunit mas mababa sa 4 na linggo
- 4 na linggo o higit pa

25. Saklaw ng Edad:

- 18-25  36-45  56-64
- 26-35  46-55  65+

26. Naka-enroll ka ba sa Medi-Cal?

- Oo  Hindi

27. Ano ang iyong kasalukuyang pagkakakilanlan ng kasarian (Tandaan: Ito ay kung paano mo nakikilala ang iyong sarili, na maaaring hindi katulad ng kasarian na itinalaga sa iyo sa kapanganakan)?

- Lalaki
- Babae
- Female-to-Male (FTM)/Transgender Male/Trans Man
- Male-to-Female (MTF)/Transgender Female/Trans Woman
- Genderqueer, hindi eksklusibong lalaki o babae
- Karagdagang kategorya ng kasarian o iba pa: (Tukuyin)
- Mas gusto na huwag sabihin

28. Ano ang iyong kasarian sa kapanganakan?

- Babae  Lalaki
- Iba pang pagkakakilanlan ng kasarian (Tukuyin)
- Tumanggi na sagutin

29. Ano ang iyong sekswal na oryentasyon?

- Tomboy, bakla o homosexual
- Straight or heterosexual
- Bisexual
- Iba pa: (pakilarawan):
- hindi ko alam
- Mas gusto na huwag sabihin

30. Ikaw ba ay may lahing Mexican/Hispanic/Latinx?

- Oo  Hindi  Hindi kilala

31. Lahi / Ethnicity (Mangyaring piliin ang lahat ng nalalapat):

- Amerikanong Indian / Katutubong Alaska
- Asyano
- Itim / Aprikano Amerikano
- Katutubong Hawaiian / Pacific Islander
- Maputi
- Iba pa (Tukuyin):
- Hindi Alam

32. Katayuan sa kapansanan (mangyaring markahan ang lahat ng nalalapat):

- Kapansanan
- May Kapansanan / Bulag sa Paningin
- May kapansanan sa pandinig / Bingi
- Kasabay na Kalagayan sa Kalusugan ng Kaisipan
- Naka-disable sa Pag-unlad o Intelektwal
- Iba pa (Tukuyin):
- Wala

33. Ano ang iyong katayuan sa pagkakasangkot sa hustisyang kriminal?

- Post-release Community Supervision (AB109) o sa Probation mula sa anumang pederal, estado, o lokal na hurisdiksyon
- Naghihintay ng paglilitis, pagsingil o pagsentensiya
- Sa parol mula sa anumang iba pang hurisdiksyon
- Anumang ibang pagkakasangkot sa hustisyang kriminal
- Walang kinalaman sa hustisyang kriminal

**Salamat sa inyong panahong ginamit upang sagutin itong mga tanong!**