

- با جواب دادن به این سوالات، ما را در بهبود خدمات اداره کمک کنید. جواب‌های شما محرمانه می‌ماند و بر کیفیت خدماتی که حالا یا در آینده به شما یا طفل‌تان ارائه می‌شود (خواهد شد) تاثیر نمی‌گذارد. برای هر یک از آیتم‌های سروی ذیل، دایره متناظر با جواب خود را پر کنید.
- به سوالات ذیل با در نظر گرفتن فاصله زمانی 6 ماه گذشته جواب دهید. اگر طی 6 ماه گذشته خدمتی دریافت نکرده‌اید، جواب‌ها را صرفاً بر بنیاد خدماتی که تا فعلاً دریافت کرده‌اید ارائه کنید. به هر یک از عبارات ذیل، با گزینه‌های کاملاً مخالف، مخالف، نامعین، موافق یا کاملاً موافق جواب دهید. اگر سوال به مساله‌ای که شما یا طفل‌تان تا فعلاً تجربه نکرده‌اید مربوط می‌شود، گزینه «نامرتب» را انتخاب نمایید تا مشخص شود که این سوال در مورد شما کاربرد ندارد.

نامرتب	کاملاً موافق	موافق	نامعین	مخالف	کاملاً مخالف	غلط	صحيح
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	✓ x ⊙	1. بطور کلی از کیفیت خدمات ارائه شده به طفل خود راضی هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		2. من را در قسمت انتخاب خدمات طفل، راهنمایی کردند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3. من را در قسمت انتخاب اهداف تدای طفل، راهنمایی کردند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		4. اشخاصی که مسئول راهنمایی طفل بودند، در هر وضعیت از او پشتیبانی می‌کردند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		5. این احساس را داشتم که در صورت ایجاد مشکل، طفل می‌تواند با دیگران صحبت کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		6. در پروسه تدای طفل مشارکت کردم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		7. خدماتی که به طفل و/یا فامیل ارائه شد، برای ما مناسب بود.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		8. دسترسی به مکان ارائه خدمات برای ما راحت بود.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		9. خدمات در زمان‌هایی که برای ما مناسب بود ارائه می‌شد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		10. فامیل خدماتی را که برای طفل ضروری بود، دریافت کرد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		11. فامیل هر مقدار خدمتی را که برای طفل ضروری بود، دریافت کرد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		12. رفتار کارمندان با من محترمانه بود.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		13. کارمندان به باورهای مذهبی/معنوی فامیل من احترام می‌گذاشتند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		14. کارمندان به شیوه قابل فهم با من صحبت می‌کردند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		15. کارمندان ملاحظات سابقه فرهنگی من را مراعات می‌کردند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		بر اثر مستقیم خدماتی که طفل و/یا فامیل دریافت کرده است:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		16. توانایی طفل در قسمت مدیریت زندگی روزمره بهبود یافته است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		17. روابط طفل با اعضای فامیل بهبود یافته است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		18. روابط طفل با دوستان و اشخاص دیگر بهبود یافته است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		19. عملکرد طفل در مکتب و/یا محل کار بهتر شده است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		20. توانایی طفل در قسمت مدیریت شرایط نامطلوب بهبود یافته است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		21. از شرایط فعلی زندگی فامیل راضی هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		22. توانایی طفل در قسمت پرداختن به کارهای مورد علاقه بهبود یافته است.
سوالات 23-26 به روابط شما با اشخاصی غیر از ارائه دهنده (های) خدمات صحت روان مربوط می‌شود							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		بر اثر مستقیم خدماتی که طفل و/یا فامیل دریافت کرده است:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		23. به اشخاصی دسترسی دارم که، در صورت ضرورت، به صحبت‌های من گوش می‌کنند و من را درک می‌کنند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		24. به اشخاصی دسترسی دارم که می‌توانم مشکلات طفل را به راحتی با آنها در میان بگذارم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		25. در شرایط بحرانی، حمایت لازم را از اقارب یا دوستان دریافت می‌کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		26. به اشخاصی دسترسی دارم که می‌توانم در کنار آنها به فعالیت‌های لذت‌بخش بپردازم.

27. طی 6 ماه گذشته، سودمندترین نکته درباره خدماتی که شما یا طفل‌تان دریافت کرده‌اید چه بوده است؟ چه قسم می‌توان کیفیت خدمات این مرکز را بهتر کرد؟ در صورت ضرورت، توضیحات مکمل را اینجا یا در پشت صفحه ارائه کنید. نظر اصلاحی شما، مثبت یا منفی، برای ما ارزشمند است.

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

--	--	--	--



## با جواب دادن به سوالات ذیل می‌توانید ما را از وضعیت طفل‌تان باخبر کنید.

1. آیا طفل‌تان همچالا با شما زندگی می‌کند؟

○ بلی

○ خیر

2. طی 6 ماه گذشته، آیا طفل‌تان در هریک از مکان‌های زیر زندگی کرده است؟

همه موارد مرتبط را انتخاب نمایید

○ با یکی از والدین یا هر دو آنها

○ سرپناه مخصوص اشخاص بی‌خانمان

○ با یکی از اعضای فامیل

○ خانه گروهی

○ مرکز دولتی اصلاح و تربیت

○ در وضعیت فراری / بی‌خانمان / کوچه‌گرد

○ سایر

○ مرکز صحتی اقامتی

○ شفاخانه

○ پرورشگاه درمانی

○ زندان یا محبس محلی

○ سرپناه بحران

3. طی سال گذشته، آیا طفل‌تان برای معاینه دوره‌ای یا به دلیل مریضی به داکتر (یا نرس) مراجعه کرده است؟

○ بلی، در کلینیک یا مطب

○ بلی، ولی فقط در شفاخانه یا اتاق عاجل

○ به یاد ندارم

4. آیا، طفل‌تان به دلیل مشکلات عاطفی / رفتاری، دوا مصرف می‌کند؟

○ بلی

○ خیر

4a. اگر بلی، آیا داکتر یا نرس عوارض جانبی دواها را برای شما و/یا طفل‌تان توضیح می‌دهد؟

○ بلی

○ خیر

5. طفل‌تان تقریباً از چند مدت قبل تحت پوشش خدمات این مرکز قرار گرفته است؟

○ 1 - 2 ماه

○ این اولین نوبت مراجعه طفلم به این مرکز است.

○ 3 - 5 ماه

○ تعداد مراجعات طفلم بیش از یک بار بوده است ولی به‌مدت کمتر

○ 6 ماه الی 1 سال

○ از یک ماه گیرنده خدمات این مرکز بوده است.

○ بیش از 1 سال

اگر طفل‌تان به‌مدت زیر گیرنده خدمات صحت روان بوده است، به سوالات 12-17 جواب دهید

اگر طفل‌تان به‌مدت ذیل گیرنده خدمات صحت روان بوده است، به سوالات 6-11 جواب دهید

بیش از یک سال

یک سال یا کمتر

○ بلی

○ خیر

12. آیا طفل‌تان طی 12 ماه گذشته دستگیر شده است؟

○ بلی

○ خیر

○ بلی

○ خیر

13. آیا طفل‌تان در فاصله زمانی 12 ماهه منتهی به تاریخ شروع دریافت خدمات صحت روان، دستگیر شده بود؟

○ بلی

○ خیر

14. طی سال گذشته، تعداد موارد مواجهه طفل‌تان با پولیس...

○ کاهش یافته است

8. از زمان شروع ارائه خدمات صحت روان به طفل‌تان، تعداد موارد مواجهه طفل‌تان با پولیس...

○ کاهش یافته است

طرز مثال، دستگیر نشده است، با پولیس مشاجره نکرده است، پولیس او را به پناهگاه یا پروگرام بحران تحویل نداده است

○ تغییری نکرده است

طرز مثال، دستگیر نشده است، با پولیس مشاجره نکرده است، پولیس او را به پناهگاه یا پروگرام بحران تحویل نداده است

○ افزایش یافته است

○ تغییری نکرده است

○ نامرتب

○ افزایش یافته است

طی امسال یا سال گذشته مواجهه‌ای با پولیس نداشته است

○ نامرتب

طی امسال یا سال گذشته مواجهه‌ای با پولیس نداشته است

○ بلی

○ خیر

15. آیا طفل‌تان طی 12 ماه گذشته اخراج یا تعلیق شده است؟

○ بلی

○ خیر

○ بلی

○ خیر

16. آیا طفل‌تان در فاصله زمانی 12 ماهه منتهی به تاریخ شروع دریافت خدمات صحت روان، اخراج یا تعلیق شده بود؟

○ بلی

○ خیر

17. تعداد روزهای حضور طفل‌تان در مکتب، طی سال گذشته:

11. تعداد روزهای حضور طفل‌تان در مکتب، از زمان شروع دریافت خدمات:

○ کمتر شده است

○ تقریباً تغییری نکرده است

○ بیشتر شده است

○ کمتر شده است

○ تقریباً تغییری نکرده است

○ بیشتر شده است

دلیل نامرتب بودن را انتخاب نمایید

○ نامرتب

دلیل نامرتب بودن را انتخاب نمایید

○ نامرتب

○ قبل از شروع دریافت خدمات، طفل مشکلی در قسمت حضور در مکتب نداشت

○ قبل از شروع دریافت خدمات، طفل مشکلی در قسمت حضور در مکتب نداشت

○ سن طفل برای حضور در مکتب کافی نیست

○ سن طفل برای حضور در مکتب کافی نیست

○ طفل از مکتب اخراج شد

○ طفل از مکتب اخراج شد

○ طفل در مکتب خانگی درس می‌خواند

○ طفل در مکتب خانگی درس می‌خواند

○ طفل ترک تحصیل کرده است

○ طفل ترک تحصیل کرده است

○ سایر

○ سایر

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

CSI County Client Number

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

--	--	--	--

Subunit

Version 05/2024

20348



با جواب دادن به سوالات ذیل می‌توانید ما را اندکی با طفل‌تان آشنا کنید.

- تراجنسی: مونث به مذکر
- تراجنسی: مذکر به مونث
- هویت جنسی دیگر

- مذکر
- مونث
- غیر باینری

18. جنسیت طفل‌تان چیست؟  
همه موارد مرتبط را انتخاب نمایید

19. آیا هریک از والدین طفل اصالتاً مکزیکی / هیسپانیک / لاتین است (هستند)؟  
 بلی  خیر  نامشخص

- سرخپوست امریکایی / بومی آلاسکا
- آسیایی
- سیاه‌پوست / امریکایی افریقایی
- بومی هاوایی / ساکن دیگر جزایر پاسیفیک
- سفید / قفقازی
- نژاد دیگر
- نامشخص

20. نژاد طفل‌تان چیست؟  
همه موارد مرتبط را انتخاب نمایید

21. تاریخ تولد طفل‌تان؟

ماه                      روز                      سال

--	--

-

--	--

-

--	--	--	--

22. آیا طفل‌تان تحت پوشش بیمه Medi-Cal (Medicaid) است؟  
 بلی  خیر

23. آیا اسناد کتبی یا خدمات دیگر به لسان ترجیحی طفل‌تان در دسترس او قرار گرفت؟  
 بلی  خیر

بروشورهای حاوی توضیحات خدمات قابل ارائه، حقوق مشتریان، و مطالب تعلیم صحت روان

24. حالا، با در نظر گرفتن خدماتی که طفل‌تان دریافت کرده است، چه مقدار از این خدمات از طریق طبابت از دور ارائه شده است؟



طرز مثال با تلفون یا کانفرنس تصویری

- هیچ
- کمی
- تقریباً نصف
- تقریباً همه
- همه

25. به نظر شما، کیفیت جلسات طبابت از دور، در مقایسه با مراجعات حضوری سنتی طفل‌تان، چی‌قسم بود؟

- بسیار بدتر
- تا حدی بهتر
- تقریباً مشابه
- تا حدی بهتر
- بسیار بهتر
- نامرتب

26. ترجیح می‌دهم که مقدار بیشتری از تداوی صحت روان طفلم که مشمول این پروگرام می‌شود، از طریق طبابت از دور ارائه شود.

- کاملاً مخالف
- مخالف
- نظری ندارم
- موافق
- کاملاً موافق
- نامرتب

به خاطر جوابگویی به این سوالات از شما تشکر می‌کنیم!



**FOR OFFICE USE ONLY**  
**REQUIRED Information:**

Date of Survey Administration

0	5	-			-	2	0	2	4
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

Subunit

--	--	--	--

Reason for Non-Completion (if applicable):

- Refused
- Impaired (Cognitive, Mental, Physical or Medical Impairment)
- Language (Not available in client's language)
- No Show (Parent / Caregiver did not show up for scheduled visit)
- Caregiver Unavailable (e.g. Child lives in group home or receiving facility)
- New Client: First Visit
- Other \_\_\_\_\_

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

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

CSI County Client Number  
\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

