



- Sa hangaring mapabuting lalò ang paglilingkód ng aming ahénsiyá, sagutin lamang ang mga katanungang makikita sa ibabâ. Ang mga sagót ay kompidensiyal at hindi makaapekto sa kasalukuyan o panghinaharap na serbisyong inyóng tinatanggap.
- Sagutin ang susunód na mga tanóng batay sa huling **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 maáring 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-tamá 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-espiritwál na paniniwalá 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. Inunawà 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 sitwasyón 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 nagagawâ 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
 Must be entered on EVERY page

--	--	--	--

Subunit
 Version 05/2024

56618



Sagutin ang mga tanong bilang tungkol sa inyong mga kaugnayan sa ibang mga tao bukod pa sa inyong tagapagbigay ng kalusugang pangkaisipan.

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

23. May mga taong makikinig at makauunawa sa akin kung kinakailangan kong magsalita.
24. May mga tao akong kakilala na kung saan komportable kong maikukuwento ang aking mga problema tungkol sa aming anak.
25. Sa gitna ng krisis, maasahan ko ang tulong mula sa aking pamilya o mga kaibigan.
26. May mga tao akong kakilala na maari kong makakasama sa mga gawaing pangkatuwaan.

Labis na Hindi Sang-Ayon	Hindi Sang-Ayon	Ako ay walang kinikilingan	Sang-Ayon	Labis na Sang-Ayon	Hindi Naaangkop
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

1. Sa kasalukuyan, kasama ba ninyo ang inyong anak sa inyong tirahan? Oo Hindi

2. Sa nakaraang 6 na buwan, tumira ba ang inyong anak sa sumusunod na lugar? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyó*
 - 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

3. 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

4. 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

--	--	--	--

Subunit
 Version 05/2024

56618



5. Sa inyóng palagáy, gaanó na katagál tumatanggap ng serbisyo ang inyóng
- Ttó'ang unang pagdalaw ng aking anak dito.
 - 1-2 buwán
 - 3-5 buwán
 - Ang aking anak ay nakadalaw na nang higít sa isáng beses, ngunit tumatanggap na siyá ng serbisyo na kulang sa isáng buwán
 - 6 buwán hanggang 1 taon
 - Mahigít sa 1 taon

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 pangkaisipan, ang kanya bang mga pagtatagpô sa mga pulis ay...
 Nabawasan
halimbawà, hindî siyá naáresto, hindî siyá hinabol ng mga pulis hindî siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"
 Parehas lang
 Dumami pa
 Hindi Naaangkop
walâ siyáng 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 pangkaisipan?
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 pangkaisipan, ang bilang ng mga araw na kanyáng ipinasok sa eskulahan ay...
 Tumaás Parehas lang Bumabâ
 Hindî 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 siyáng 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, hindî siyá naáresto, hindî siyá hinabol ng mga pulis hindî siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"
 Parehas lang
 Dumami pa
 Hindi Naaangkop
walâ siyáng 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
 Hindî 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 siyáng 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

--	--	--	--

Subunit
 Version 05/2024

56618



Sagutin ang susunod na mga katanungan upang makilala namin kahit kaunti inyóng anak.

18. Anó ang kasarian ng inyóng anak? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyó*
- Lalake
 Babae
 Non-binary
 Transgender: Babaeng naging Lalaki
 Transgender: Lalaking naging Babae
 Ibang/Iba pang Pagkakakilanlan ng Kasarian

19. Isá ba sa mga magulang ay Meksikano/Espanyól/May orihinál na lahing Latino? Oo Hindi Hindi Alam

20. Anó ang lahi ng inyóng anak? *Lagyan ng tsék ang nababagay para sa inyó*
- Amerikanong Indian/Tubong Alaska
 Asyáno
 Itim/Aprikano Amerikano
 Tubong Hawaii/Isang Pasipika
 White (Putí) /Caucasian
 Ibang/Iba pang lahi
 Hindi Alam

21. Kailán ipinanganák ang inyóng anak?
- buwan*
araw
taon
- -

22. Mayroon 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? *Babasahing nagpapakita ng mga inaalay na serbisyo, karapatán bilang konsumer at materyales tungkól sa kalusugang pangkaisipán* Oo Hindi

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 makatangap 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

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

56618



1. Sa inyóng palagáy, anó ang pinakamahalagang naitulong ng serbisyong natanggáp ninyó at ng inyóng anak sa huling 6 na buwán? Sa inyóng pananáw, paano pa lalo mapagbutihan o maaaring paghusayin ang mga serbisyong handóg sa ahénsiyáng itó? Pakisulat dito na ito ang inyóng mga komentaryo. Nais naming malaman ang inyóng mga palagáy, maging ito man ay positibo o negatibong komentaryo.

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

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

Subunit

--	--	--	--

Version 05/2024

