

- 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 می شود (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 مسألهای که شما یا طفلتان تا فعلاً تجربه نکردهاید مربوط می شود، گزینه «نامرتبط» را انتخاب نمایید تا مشخص شود که این سوال در مورد شما کاربرد ندارد.

نامرتبط	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 ⊙	غلط
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1. بطورکلی از کیفیت خدمات ارائهشده 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 طفلم، 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 طفلم، 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 طفلم بودند، در هر وضعیت از او پشتیبانی می کردند.
<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، طفلم 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 طفلم مشارکت کردم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		7. خدماتی که به طفلم و/یا فامیلم 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 می شد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		10. فامیلم خدماتی را که برای طفلم ضروری بود، دریافت کرد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		11. فامیلم هر مقدار خدمتی را که برای طفلم 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 فامیلم من احترام می گذاشتند.
<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 می کردند.
<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 می کردند.
<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 فامیلم دریافت کرده است:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		16. توانایی طفلم 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 طفلم با اعضای فامیلم بهبود یافته است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		18. روابط طفلم 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 طفلم 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 طفلم 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 فامیلم راضی هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		22. توانایی طفلم در قسمت پرداختن به کارهای موردعلاقه بهبود یافته است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		سوالات 23-26 به روابط شما با اشخاصی غیر از ارائه دهنده(های) خدمات صحت روان مربوط می شود
<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 فامیلم 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 صحبت های من گوش می کنند و من را درک می کنند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		24. به اشخاصی دسترسی دارم که می توانم مشکلات طفلم 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 می کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		26. به اشخاصی دسترسی دارم که می توانم در کنار آنها به فعالیت های لذتبخش بپردازم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		27. طی 6 ماه گذشته، سودمندترین نکته درباره خدماتی که شما یا طفلتان دریافت کردهاید چه بوده است؟ چه قسم می توان کیفیت خدمات این مرکز را بهتر کرد؟ در صورت ضرورت، توضیحات کامل را اینجا یا در پشت صفحه ارائه کنید. نظر اصلاحی شما، مثبت یا منفی، برای ما ارزشمند است.

«سروی مشتریان MHSIP» با همکاری مشتریان، جامعه «پروگرام بهبود آمار صحت روان» (MHSIP)، و «مرکز خدمات صحت روان» انکشاف شده است.

\* نمبر مشتری کانتی CSI

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

\*\*\*باید در تمامی صفحات وارد شود\*\*\*



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

1. آیا طفل‌تان هم‌حالا 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  
 پرورشگاه  مرکز صحتی اقامتی  
 پرورشگاه درمانی  شفاخانه  
 سرپناه بحران  زندان یا محبس محلی
3. طی سال گذشته، آیا طفل‌تان برای معاینه دوره‌ای یا به دلیل مرضی به دکتر (یا نرس) مراجعه کرده است؟  
 بلی، در کلینیک یا مطب  بلی، ولی فقط در شفاخانه یا اتاق عاجل  خیر
4. آیا، طفل‌تان به دلیل مشکلات عاطفی / رفتاری، دوا مصرف می‌کند؟  
 4a. اگر بلی، آیا دکتر 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؟

- این اولین نوبت مراجعه طفل‌م به این مرکز است.  
 تعداد مراجعات طفل‌م بیش از یک بار بوده است ولی به‌مدت کمتر از یک ماه گیرنده خدمات این مرکز بوده است.  
 2 - 1 ماه  
 5 - 3 ماه  
 6 ماه الی 1 سال  
 بیش از 1 سال

اگر طفل‌تان به‌مدت ذیل 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

12. آیا طفل‌تان طی 12 ماه گذشته دستگیر شده است؟  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  
 طرز مثال، دستگیر نشده است، با پولیس مشاجره نکرده است، پولیس او را به پناهگاه یا پروگرام بحران تحویل نداده است  
 تغییری نکرده است  
 افزایش یافته است  
 نامرتبط  
 طی امسال یا سال گذشته مواجهه‌ای با پولیس نداشته است
15. آیا طفل‌تان طی 12 ماه گذشته اخراج یا تعلیق شده است؟  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:

6. آیا طفل‌تان، بعد از این که تحت پوشش خدمات صحت روان قرار گرفته است، دستگیر شده است؟  بلی  خیر
7. آیا طفل‌تان در فاصله زمانی 12 ماهه منتهی به تاریخ شروع دریافت خدمات صحت روان، دستگیر شده بود؟  بلی  خیر
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  
 افزایش یافته است  
 نامرتبط  
 طی امسال یا سال گذشته مواجهه‌ای با پولیس نداشته است
9. آیا طفل‌تان از زمان شروع دریافت خدمات، اخراج یا تعلیق شده است؟  بلی  خیر
10. آیا طفل‌تان در فاصله زمانی 12 ماهه منتهی به تاریخ شروع دریافت خدمات صحت روان، اخراج یا تعلیق شده بود؟  بلی  خیر
11. تعداد روزهای حضور طفل‌تان در مکتب، از زمان شروع دریافت خدمات:

- بیشتر شده است  تقریباً تغییری نکرده  کمتر شده است

- بیشتر شده است  تقریباً تغییری نکرده  کمتر شده است

نامرتبط

نامرتبط

- دلیل نامرتبط بودن را انتخاب نمایید →  
 قبل از شروع دریافت خدمات، طفل مشکلی در قسمت حضور در مکتب نداشت  
 سن طفل برای حضور در مکتب کافی نیست  
 طفل از مکتب اخراج شد  
 طفل در مکتب خانگی درس می‌خواند  
 طفل ترک تحصیل کرده است  
 سایر

- دلیل نامرتبط بودن را انتخاب نمایید →  
 قبل از شروع دریافت خدمات، طفل مشکلی در قسمت حضور در مکتب نداشت  
 سن طفل برای حضور در مکتب کافی نیست  
 طفل از مکتب اخراج شد  
 طفل در مکتب خانگی درس می‌خواند  
 طفل ترک تحصیل کرده است  
 سایر

\* نمبر مشتری کانتی CSI

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

\*\*\*باید در تمامی صفحات وارد شود\*\*\*

11424



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

18. جنسیت طفل‌تان چیست؟

- مذکر
- مؤنث

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

- بلی
- خیر
- نامشخص

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

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

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 بدتر
- 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	6
---	---	--	--	--	--	---	---	---	---

SmartCare Program ID

--	--	--	--	--

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 \_\_\_\_\_

\* نمبر مشتری کانتی CSI

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

\*\*\*باید در تمامی صفحات وارد شود\*\*\*

11424

