



- Sa hangaring 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 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 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-tamá para sa amin.        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Ang lugár 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. Inunawá at binigyán ng maingat na konsiderasyon ng mga tauhan ang aking pinágmulang kultura.          | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Dahil sa natanggáp na serbisyo ng aking anak at / o ng aming pamilya:</b>                              |                          |                       |                       |                       |                       |                       |
| 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"/> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|



*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 gawain 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 inyo*
  - Kasama ang isa o parehong mga magulang
  - Kasama ang ibang miyembro ng pamilya
  - Foster home (Pansamantalang Tahanan Para sa Kabataan)
  - Therapeutic foster home (Pansamantalang Tahanan Para sa Kabataan 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 (Tahanan Pang-grupo)
  - Residential treatment center (Tirahang-Sentrong Pagpapagaling)
  - Ospital
  - Kulungang lokal 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\*\*\*

SmartCare Program ID

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Version 05/2026

18008



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

- Itó ang unang pagdalaw ng aking anak dito.
- Ang aking anak ay nakadalaw na nang higit sa isáng beses, ngunit tumatanggáp 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 makatanggáp ng serbisyong kalusugang pangkáisipan?
7. Naáresto ba ang inyóng anak sa nakaraáng  Oo  Hindi 12 buwán bago pa man siyá magsimulang serbisyong kalusugang pangkáisipan?
8. Simulá nang makatanggáp ang inyóng anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipán, ang kanya bang mga pagtatagpô sa mga pulis ay...
- Nabawasan  
*halimbawà, hindí siyá naáresto, hindí siyá hinabol ng mga pulis hindí siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"*
  - Parehas lang
  - Dumami pa
  - Hindi Naaangkop  
*walá siyáng pagtatagpô sa mga pulis ngayong taón o noong nakaraáng isáng taón*
9. Napatalsík/pinaalis o naisuspinde ba ng  Oo  Hindi eskuwelahán ang inyóng anak simulá nang serbisyong kalusugang pangkaisipán?
10. Napatalsík/pinaalis o naisuspinde ba ng  Oo  Hindi eskuwelahán ang inyóng anak sa nakaraáng siyá magsimulang makatanggáp ng serbisyo?
11. Simulá ba nang makatanggáp ang inyóng anak ng mga serbisyong kalusugang pangkaisipán, ang bilang ng mga araw na kanyáng ipinasok sa eskulahan ay...
- Tumaás
  - Parehas lang
  - Bumabâ
  - Hindí itó para sa akin  
    - Pakipili kung bakit hindí ito naaangkop*
    - Hindi siyá nagkaroon ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggáp ng mga serbisyo*
    - Masyado pa siyáng batà upang pumasok sa eskuwelahan*
    - Napatalsík/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 pangkáisipan?
14. Sa nakaraáng taón, ang mga pagtatagpô ba ng inyóng anak sa mga pulis ay...
- Nabawasan  
*halimbawà, hindí siyá naáresto, hindí siyá hinabol ng mga pulis hindí siyá dinala sa anumáng "shelter" o "crisis program"*
  - Parehas lang
  - Dumami pa
  - Hindi Naaangkop  
*walá siyáng pagtatagpô sa mga pulis ngayong taón o noong nakaraáng isáng taón*
15. Magmula ngayon, napatalsík/pinaalis o  Oo  Hindi naisuspinde ba ng eskuwelahán ang inyóng anak sa nakaraáng 12 buwán?
16. Napatalsík/pinaalis o naisuspinde ba ng  Oo  Hindi eskuwelahán ang inyóng anak sa nakaraáng siyá magsimulang makatanggáp ng serbisyo?
17. Noóng nakaraáng taon, ang mga araw na ipinasok ng inyóng anak sa paaralan ay...
- Tumaás
  - Parehas lang
  - Bumabâ
  - Hindí itó para sa akin  
    - Pakipili kung bakit hindí ito naaangkop*
    - Hindi siyá nagkaroon ng problema sa pagpasok bago pa man nagsimulang tumanggáp ng mga serbisyo*
    - Masyado pa siyáng batà upang pumasok sa eskuwelahan*
    - Napatalsík/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\*\*\*

SmartCare Program ID

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Version 05/2026

18008



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

18. Ano ang kasarian ng iyong anak?     Lalake     Babae
19. Isá ba sa mga magulang ay Meksikano/Espanyól/May orihinal na lahing Latino?     Oo     Hindi     Hindi Alam
20. Anó ang lahi ng inyóng anak?  
*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 anak?
- |              |             |             |
|--------------|-------------|-------------|
| <i>buwan</i> | <i>araw</i> | <i>taon</i> |
|              |             |             |
| -            | -           |             |
|              |             |             |
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?     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

#### 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 \_\_\_\_\_

**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\*\*\*

18008



1. Sa inyóng palagáy, anó ang pinakamahalagang naitulong ng serbisyong natanggáp ninyó at ng inyóng anak sa hulíng 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\*\*\*

SmartCare Program ID

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Version 05/2026

40335

