

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

همه موارد مرتبط را انتخاب نمایید

1. آیا طی 6 ماه گذشته در هر یک از مکان‌های ذیل زندگی کرده‌اید؟

- با یکی از والدین یا هر دو آنها
- با یکی از اعضای فامیل
- پرورشگاه
- پرورشگاه صحت
- سرپناه بحران
- سرپناه مخصوص اشخاص بی‌خانمان
- خانه گروهی
- مرکز صحتی اقامتی
- شفاخانه
- زندان یا محبس محلی
- مرکز دولتی اصلاح و تربیت
- در وضعیت فراری / بی‌خانمان / کوچ‌گرد
- سایر

2. طی سال گذشته، آیا برای معاینه دوره‌ای یا به دلیل مریضی به داکتر (یا نرس) مراجعه کرده‌اید؟

- بلی، در کلینیک یا مطب
- بلی، ولی فقط در شفاخانه یا اتاق عاجل
- خیر
- به یاد ندارم

3. آیا، به دلیل مشکلات عاطفی / رفتاری، دوا مصرف می‌کنید؟

- بلی
- خیر

3a. اگر بلی، آیا داکتر یا نرس عوارض جانبی دواها را برای شما توضیح می‌دهد؟

- بلی
- خیر

4. تقریباً از چه مدت قبل تحت پوشش خدمات این مرکز قرار گرفته‌اید؟

- این نخستین نوبت مراجعه من به این مرکز است.
- تعداد مراجعات من بیش از یک بار بوده است ولی به مدت کمتر از یک ماه گیرنده خدمات این مرکز بوده‌ام
- 2 - 1 ماه
- 3 - 5 ماه
- 6 ماه الی 1 سال
- بیش از 1 سال

اگر به مدت ذیل گیرنده خدمات صحت روان بوده‌اید، به سوالات 11-16 جواب دهید

اگر به مدت ذیل گیرنده خدمات صحت روان بوده‌اید، به سوالات 5-10 جواب دهید

بیش از یک سال

یک سال یا کمتر



11. آیا طی 12 ماه گذشته دستگیر شده‌اید؟

- بلی
- خیر

5. آیا بعد از این که تحت پوشش خدمات صحت روان قرار گرفته‌اید، دستگیر شده‌اید؟

- بلی
- خیر

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

13. طی سال گذشته، تعداد موارد مواجهه شما با پولیس...
 کاهش یافته است

طرز مثال، دستگیر نشده‌اید، با پولیس مشاجره نکرده‌اید، پولیس شما را به پناهگاه یا پروگرام بحران تسلیم نداده است

- تغییری نکرده است
- افزایش یافته است
- نامرتب

طی امسال یا سال گذشته مواجهه‌ای با پولیس نداشته‌اید

14. آیا طی 12 ماه گذشته اخراج یا تعلیق شده‌اید؟

15. آیا در فاصله زمانی 12 ماهه منتهی به آن تاریخ، اخراج یا تعلیق شده بودید؟

16. تعداد روزهای حضور شما در مکتب، طی سال گذشته:

- بیشتر شده است
- تقریباً تغییری نکرده است
- کمتر شده است

نامرتب → دلیل نامرتب بودن را انتخاب نمایید

- قبل از شروع دریافت خدمات، مشکلی در قسمت حضور در مکتب نداشتم
- از مکتب اخراج شدم
- در مکتب خانگی درس می‌خوانم
- ترک تحصیل کردم
- سایر

6. آیا در فاصله زمانی 12 ماهه منتهی به تاریخ شروع دریافت خدمات صحت روان، دستگیر شده بودید؟

7. از زمان دریافت خدمات صحت روان، تعداد موارد مواجهه شما با پولیس...
 کاهش یافته است

طرز مثال، دستگیر نشده‌اید، با پولیس مشاجره نکرده‌اید، پولیس شما را به پناهگاه یا پروگرام بحران تسلیم نداده است

- تغییری نکرده است
- افزایش یافته است
- نامرتب

طی امسال یا سال گذشته مواجهه‌ای با پولیس نداشته‌اید

8. آیا از زمان شروع دریافت خدمات، اخراج یا تعلیق شده‌اید؟

9. آیا در فاصله زمانی 12 ماهه منتهی به آن تاریخ، اخراج یا تعلیق شده بودید؟

10. تعداد روزهای حضور شما در مکتب، از زمان شروع دریافت خدمات:

- بیشتر شده است
- تقریباً تغییری نکرده است
- کمتر شده است

نامرتب → دلیل نامرتب بودن را انتخاب نمایید

- قبل از شروع دریافت خدمات، مشکلی در قسمت حضور در مکتب نداشتم
- از مکتب اخراج شدم
- در مکتب خانگی درس می‌خوانم
- ترک تحصیل کردم
- سایر

* نمبر مشتری کانتی CSI

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

باید در تمامی صفحات وارد شود

59284



با جواب دادن به سوالات ذیل می‌توانید ما را کمی با خودتان آشنا کنید.

17. جنسیت شما چیست؟

- مذکر
 مونث

18. آیا اصالتاً مکزیکی / هیسپانیک / لاتین هستید؟

- بلی
 خیر
 نامشخص

19. نژاد شما؟

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

همه موارد مرتبط را انتخاب نمایید

20. تاریخ تولد شما؟

ماه روز سال

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

21. آیا تحت پوشش بیمه Medi-Cal (Medicaid) هستید؟

- بلی
 خیر

22. آیا اسناد کتبی یا خدمات دیگر به لسان ترجیحی در دسترس شما قرار گرفت؟

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

23. حالا، با در نظر گرفتن خدماتی که دریافت کرده‌اید، چه مقدار از این خدمات از طریق طبابت از دور به شما ارائه شده است؟
طرز مثال با تلفون یا کانفرنس تصویری

- هیچ کمی تقریباً نصف تقریباً همه همه

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

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

25. ترجیح می‌دهم که مقدار بیشتری از درمان صحت روان مشمول این پروگرام را از طریق طبابت از دور دریافت کنم.

- کاملاً مخالف مخالف نظری ندارم موافق کاملاً موافق

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 (Client did not show up for their scheduled visit)
 Youth Unavailable (e.g., Juvenile Hall, hospitalization, AWOL)
 New Client: First Visit
 Other _____

دقت نمایید که نمبر مشتری کانتی CSI به صورت یکدست در همه صفحات استعمال ثبت شود.

* نمبر مشتری کانتی CSI

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

باید در تمامی صفحات وارد شود

59284

