



• Помогите, пожалуйста, нашей организации улучшить качество услуг, ответив на некоторые вопросы. Ваши ответы будут сохранены в конфиденциальности и не повлияют на нынешние или будущие услуги, которые вы. Для каждого элемента опроса ниже, пожалуйста, заполните кружок, который соответствует вашему выбору.

• Пожалуйста, отвечайте на следующие вопросы на основании ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ или если вы не получали услуг в течение 6 месяцев, просто отвечайте на основании тех услуг, которые вы получали до сих пор. Укажите свой выбор: **Категорически не согласны, Не согласны, Не принял решения, Согласны** или **Полностью согласны** для каждого из утверждений внизу. Выберите «Неприменимо», если вопрос касается чего-то, с чем вы не сталкивались.

Пожалуйста, закрашивайте кружок полностью.	Верный Неверно	● ○	⊗	⊙	Категорически не согласны	Не согласны	Не принял решения	Согласны	Полностью согласны	Неприменимо
1. В общем, я удовлетворен(а) полученными мной услугами.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Я помогал(а) выбирать свои услуги.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Я помогал(а) выбирать цели моего лечения.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Люди, которые мне помогали, оставались со мной до конца.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Я знал(а), что у меня было с кем поговорить, когда я был(а) обеспокоен(а).					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Я принимал(а) участие в своем собственном лечении.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Я получил(а) услуги, которые были для меня подходящими.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Местоположение предоставления услуг было удобное.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Услуги предоставлялись в удобное для меня время.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Я получил(а) помощь, которую хотел(а).					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Я получил(а) помощь в таком объеме, в котором я в ней нуждался(лась).					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Персонал относился ко мне с уважением.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Персонал уважал религиозные / духовные убеждения моей семьи.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Работники разговаривали со мной таким образом, что я понимал(а).					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Работники проявляли деликатность к моему культурному / этническому происхождению.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Непосредственно в результате полученных мной услуг:										
16. Я лучше справляюсь с ежедневной жизнью.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Мои отношения с родственниками стали лучше.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Мои отношения с друзьями и другими людьми стали лучше.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Мои успехи в школе и / или на работе стали лучше.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Я могу лучше справляться, когда что-то происходит не так.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. В настоящее время я удовлетворен(а) своей семейной жизнью.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

На вопросы с 23 по 26 просьба отвечать касательно отношений с другими людьми, кроме отношений с вашим психотерапевтом(-ами).

Непосредственно в результате полученных мной услуг:	Категорически не согласны	Не согласны	Не принял решения	Согласны	Полностью согласны	Неприменимо
23. Я знаю людей, которые выслушают и поймут меня, когда мне нужно поговорить.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. У меня есть знакомые люди, с которыми мне легко разговаривать о моей проблеме(-ах).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. В кризисной ситуации я получаю помощь родных и друзей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. У меня есть люди, с которыми я могу заниматься приятными делами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

--	--	--	--



**Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, чтобы
сообщить нам, как обстоят ваши дела.**

1. Проживали ли вы в каком-нибудь из следующих мест на протяжении последних 6 месяцев?
просьба отметить все, что к вам относится

- С одним из родителей или с обоими родителями
- С другим членом семьи
- В приемном доме
- В лечебно-оздоровительном приемном доме
- В приюте для переживающих кризисную ситуацию
- В приюте для бездомных
- В групповом доме
- В стационарном лечебном центре
- В больнице
- В местной тюрьме или месте заключения
- В исправительном учреждении штата
- Сбежал(а) из дома/ бездомный(-ая)/ живу на улице
- Иное

2. Вы обращались к лечащему врачу (или медсестре) на протяжении прошлого года для проверки здоровья или потому что заболели?

- Да, в клинике или офисе Да, но только в больничном отделении неотложной помощи Нет Не помню

3. Вы принимаете лекарство от эмоциональных проблем или проблем с поведением?

- Да Нет

За. Если «Да», говорил ли вам доктор или медсестра, за появлением каких побочных эффектов нужно следить?

- Да Нет

* CSI County Client Number

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

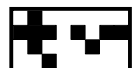
Must be entered on EVERY page

SmartCare Program ID

--	--	--	--

Version 05/2026

8919



4. Примерно сколько времени вы получали здесь услуги?

- Это мой первый визит сюда
- У меня было больше одного посещения, но я получал(а) услуги менее одного месяца
- 1-2 месяцев
- 3-5 месяцев
- От 6 мес. до 1 года
- Более 1 года

Пожалуйста, ответьте на вопросы № 5–10, если вы проходили лечение психического здоровья в течение

 **ОДИН ГОД ИЛИ МЕНЕЕ**

5. Арестовывали ли вас с тех пор, как вы начали получать услуги по охране психологического здоровья? Да Нет
6. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? Да Нет
7. С тех пор как вы начали получать услуги, ваши столкновения с полицией....
 Стали более редкими *например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации*
 Остались на прежнем уровне
 Участились
 Неприменимо *у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году*
8. Вас исключали или временно исключали со времени начала предоставления услуг? Да Нет
9. Вас исключали или временно исключали на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? Да Нет
10. С тех пор как вы начали получать услуги, количество проведенных вами в школе дней
 увеличилось осталось примерно таким же уменьшилось
 Неприменимо → *Пожалуйста, выберите, почему это неприменимо*
 не имел(-а) проблем с посещаемостью до начала получения услуг
 был(-а) исключен(-а) из школы
 получаю домашнее образование
 бросил(-а) школу
 Иное

Пожалуйста, ответьте на вопросы № 11–16, если вы проходили лечение психического здоровья в течение

 **БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА**

11. Были ли вы арестованы на протяжении последних 12 месяцев? Да Нет
12. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? Да Нет
13. В течение прошлого года стали ли ваши столкновения с полицией...
 Стали более редкими *например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации*
 Остались на прежнем уровне
 Участились
 Неприменимо *у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году*
14. Вас исключали или временно исключали на протяжении последних 12 месяцев? Да Нет
15. Вас исключали или временно исключали на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? Да Нет
16. На протяжении прошлого года количество проведенных вами в школе дней
 увеличилось осталось примерно таким же уменьшилось
 Неприменимо → *Пожалуйста, выберите, почему это неприменимо*
 не имел(-а) проблем с посещаемостью до начала получения услуг
 был(-а) исключен(-а) из школы
 получаю домашнее образование
 бросил(-а) школу
 Иное

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

SmartCare Program ID

--	--	--	--

Version 05/2026

8919



1. Что было наиболее полезным в услугах, полученных вами на протяжении последних 6 месяцев? Что могло бы улучшить предоставляемые здесь услуги? Напишите замечания здесь. Нас интересуют как положительные, так и отрицательные отзывы.

[Empty text area for providing feedback]

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

SmartCare Program ID

--	--	--	--

Version 05/2026

29873

