



- 請填寫這一份問卷表來幫助我們改進未來對您孩子的服務。我們對您的答案會保守秘密，您的答案只會用於評估改進我們的服務
- 回答以下的問題。如果您孩子接受此項服務還不到六個月，就根據您現有的經驗。請標出您對每一個問題的看法是：「強烈不同意」，「不同意」，「未決定」，「同意」，和「強烈同意」。如果某些問題不適用於您孩子的情況，請標出「不適用」。

請把圓圈完全地填滿。

正確的 ●
不正確 ⊙ ⊗ ⊕

	強烈不同意	不同意	未決定	同意	強烈同意	不適用
1. 總括來說我滿意此機構為我孩子提供的服務。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 我參與選擇我孩子所需要的服務。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 我參與決定我孩子的治療目標。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 不論情況如何，這裡的服務人員都持恆照顧我的孩子。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 當我的孩子有麻煩時，服務人員聽他訴說。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 我參與我孩子的治療過程。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 此機構所提供的服務很適合我的孩子和我們的家庭。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 此機構的地點對我們很方便。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 服務人員能配合我們方便的時間為我們服務。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 在這裡我的孩子可以得到所有他需要的幫助。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 此機構也協助我家庭得到我孩子需要的幫助。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 服務人員很尊重我。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 服務人員尊重我的宗教信仰。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 服務人員用我了解的方式和我談話。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 服務人員尊重我的種族和文化背景。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
治療後的直接效果：						
16. 我的孩子能夠更有效的處理日常生活了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 我的孩子和家人相處的比較好了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 我的孩子和朋友以及其他的人相處的比較好了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 我的孩子在學校(或工作上)的表現有進步。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 我的孩子比較會應付突發的事件了。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. 我對於我現在的家庭生活很滿意。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 現在我的孩子能把他想做的事做得更好。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

在您接受此地的服務後，您和其他人(此地的服務人員除外)的關係如何？

治療後的直接效果：

23. 當我想訴說時我曉得有人會傾聽和了解我。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 當我想訴說時我曉得有人會傾聽和了解我。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 在危急時我能從家人和朋友那裏得到支持。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 我可以與別人一起做有趣的事。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 在過去六個月中，本機構那一項服務對你們的幫助最大？您覺得我們可以如何改進此地的服務？如果您有任何的建議請寫在這裏。無論是肯定或批評我們都樂意接受。

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

44308

DHCS 1744 CH



Must be entered on EVERY page

請回答以下問題讓我們知道您孩子的近況

1. 您的孩子現在和您同住嗎？ 是 沒有
2. 在過去六個月中，您孩子可曾住過任何以下處所？
請選擇所有適用的選項

<input type="radio"/> 和父母雙親或其一方同住	<input type="radio"/> 無家可歸人士接待所	<input type="radio"/> 州政府監獄
<input type="radio"/> 和其他家庭成員同住	<input type="radio"/> 青少年觀護中心	<input type="radio"/> 逃家/無住所/在街上遊蕩
<input type="radio"/> 青少年寄養家庭	<input type="radio"/> 長期治療中心	<input type="radio"/> 其它
<input type="radio"/> 青少年治療家庭	<input type="radio"/> 醫院	
<input type="radio"/> 緊急臨時接待所	<input type="radio"/> 縣政府監獄	
3. 在過去一年中，您的孩子可曾因生病或體格檢查看過醫生(或護士)？
 是的，在醫生診所 是的，在醫院急診室 沒有 不記得了
4. 您的孩子是否因精神問題或行偏差而在服用藥物？ 是 沒有
 - 4a. 如果是。醫生或護士有無事先告知可能會發生的副作用？ 是 沒有

5. 您的孩子接受這裡的服務大概有多久了？

<input type="radio"/> 這是我的孩子第一次來。	<input type="radio"/> 一到二個月
<input type="radio"/> 還不到一個月，可是已經來過不只一次。	<input type="radio"/> 三到五個月
	<input type="radio"/> 六個月到一年
	<input type="radio"/> 已超過一年

如果您的孩子接受心理健康服務已達以下時間，請回答問題#6-11



一年或以下

6. 自從接受此地服務以來，您的孩子可曾被逮捕過？ 是 沒有
7. 在接受此地服務之前的12個月，您的孩子可曾被逮捕過？ 是 沒有
8. 自從接受此地服務以來，您的孩子與警察的接觸(譬如說被逮捕，被盤查，或被送到收容所等機構。)有何改變？
 - 減少了
譬如說被逮捕，被盤查，或被送到收容所等機構。
 - 沒有改變
 - 增加了
 - 不適用
今年和去年都無和警察接觸。
9. 自從接受此地服務以來，您的孩子可曾被學校開除或退學？ 是 沒有
10. 在接受此地服務之前的12個月，您的孩子可曾被學校開除或退學？ 是 沒有
11. 自從接受此地服務以來，您的孩子上學的日子
 - 增加了 差不多 減少了
 - 不符合 → 請選擇為什麼不適用
 - 孩子以前就沒有缺席的問題
 - 孩子太小了還不到上學年齡
 - 孩子被學校開除了
 - 孩子在家裏上“家裏學校”課程
 - 孩子休學
 - 其它

如果您的孩子接受心理健康服務已達以下時間，請回答問題#12-17



一年以上

12. 過去的12個月裏，您的孩子可曾被逮捕過？ 是 沒有
13. 在接受此地服務之前的12個月，您的孩子可曾被逮捕過？ 是 沒有
14. 過去的一年裏，您的孩子與警察的接觸(譬如說被逮捕，被盤查，或被送到收容所等機構。)有何改變？
 - 減少了
譬如說被逮捕，被盤查，或被送到收容所等機構。
 - 沒有改變
 - 增加了
 - 不適用
今年和去年都無和警察接觸。
15. 過去的12個月裏，您的孩子可曾被學校開除或退學？ 是 沒有
16. 在接受此地服務之前的12個月，您的孩子可曾被學校開除或退學？ 是 沒有
17. 過去的一年裏，您的孩子上學的日子
 - 增加了 差不多 減少了
 - 不符合 → 請選擇為什麼不適用
 - 孩子以前就沒有缺席的問題
 - 孩子太小了還不到上學年齡
 - 孩子被學校開除了
 - 孩子在家裏上“家裏學校”課程
 - 孩子休學
 - 其它

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

44308



以下請填寫您孩子的個人資料：

18. 您孩子的性別是 男性 女性 非二元 跨性別者:女性變男性 跨性別者:男性變女性 另一種性別認同
 請選擇所有適用的選項
19. 您孩子的父親母親其中有一位是墨西哥裔/西班牙裔/拉丁美裔嗎? 是 沒有 不知道
20. 您孩子屬於哪一個種族?
 請選擇所有適用的選項 美國印地安人/阿拉斯加土生 白種人 亞裔 另一個種族 黑種人/非洲裔美國人 不知道 夏威夷土生/其他太平洋群島種族
21. 您孩子的出生年月日?

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--
22. 您的孩子有加州醫藥保險卡Medi-Cal (Medicaid) 嗎? 是 沒有
23. 您的孩子收到的書面文件和/或服務是否以他/她意慾的語言提供?
 例如有關服務項目的小冊子, 您應享有的權力手冊和心理保健教育資料 是 沒有

24. 現在, 請想想在您的孩子所接受的服務中, 多少是透過遠程保健提供的?
 通過電話或視頻會議 沒有 很少 大約一半 差不多是全部 全部
25. 與傳統的親身看醫生比較, 以遠程保健形式來看醫生對您的孩子有多大幫助?
 更差 差一點 差不多 好一點 好多了 不適用
26. 我較希望我的孩子在遠程保健這個計劃中獲得更多心理健康治療。
 強烈不同意 不同意 我保持中立 同意 強烈同意 不適用



感謝您用時間來回答這些問題!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	4
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

County Reporting Unit (optional):

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

Code for not completing the survey (if applicable):

- Refused Impaired Language Other

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

* CSI County Client Number

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

44308



Must be entered on EVERY page