Survey Dates:
November 3-17, 2008

CALIFORNIA DEPARTMENT OF
Mental Health

VIETNAMESE
Family Survey

BẢN THĂM DÒ Ý KIẾN GIA ĐÌNH* (YSS-F)

Xin vui lòng giúp cơ quan chúng tôi cung ứng dịch vụ tốt hơn bằng cách trả lời một số các câu hỏi. Câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín và sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ mà gia đình quý vị đang nhận hoặc sẽ nhận trong tương lai. **Xin trả lời các câu hỏi sau đây bằng cách tô vào ô tròn tương ứng với chọn lựa của quý vị. Xin tô đầy ô tròn.** *Thí dụ:* Đúng ● Không đúng ✗ ✓

Xin trả lời các câu hỏi sau đây dựa trên dịch vụ gia đình quý vị nhận được trong **6 tháng qua.** Nếu gia đình quý vị nhận dịch vụ dưới 6 tháng, xin trả lời dựa trên dịch vụ nhận được cho đến nay. Cho biết là quý vị **Hoàn toàn không đồng ý, Không đồng ý, Không có ý kiến, Đồng ý,** hay **Hoàn toàn đồng ý** với mỗi câu hỏi dưới đây. Nếu có câu hỏi về những gì gia đình quý vị không trải qua, tô vào ô tròn **Không áp dụng** để cho biết câu hỏi đó không áp dụng cho quý vị.

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không có ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn Đồng ý	Không áp dụng
1. Nói chung, tôi hài lòng với các dịch vụ con tôi đã nhận tại đây.	○	○	○	○	○	○
2. Tôi đã giúp chọn các dịch vụ cho con tôi.	○	○	○	○	○	○
3. Tôi đã giúp chọn các mục tiêu chữa trị cho con tôi.	○	○	○	○	○	○
4. Những người giúp đỡ con tôi đã kiên nhẫn với chúng tôi trong mọi vấn đề.	○	○	○	○	○	○
5. Tôi cảm thấy con tôi đã có người để nói chuyện khi gặp trở ngại.	○	○	○	○	○	○
6. Tôi đã tham gia vào việc chữa trị cho con tôi.	○	○	○	○	○	○
7. Các dịch vụ gia đình tôi nhận đã thích hợp cho chúng tôi	○	○	○	○	○	○
8. Địa điểm nhận dịch vụ thuận tiện cho chúng tôi.	○	○	○	○	○	○
9. Các dịch vụ được cung ứng ở những thời điểm thuận tiện cho chúng tôi	○	○	○	○	○	○
10. Gia đình tôi đã nhận được sự giúp đỡ mà chúng tôi mong muốn cho con tôi	○	○	○	○	○	○
11. Gia đình tôi đã nhận được đầy đủ sự giúp đỡ cần thiết cho con tôi.	○	○	○	○	○	○
12. Các nhân viên tôn trọng tôi	○	○	○	○	○	○
13. Các nhân viên tôn trọng tôn giáo/tín ngưỡng của gia đình tôi	○	○	○	○	○	○
14. Các nhân viên nói chuyện với tôi một cách rất dễ hiểu	○	○	○	○	○	○
15. Các nhân viên tế nhị đối với văn hóa /nguồn gốc sắc tộc của tôi.	○	○	○	○	○	○

Kết quả của dịch vụ con và (hoặc) gia đình tôi đã nhận là:	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không có ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn Đồng ý	Không áp dụng
16. Con tôi có tiến bộ trong sinh hoạt hàng ngày.	○	○	○	○	○	○
17. Con tôi hòa đồng tốt hơn với thân nhân trong gia đình	○	○	○	○	○	○
18. Con tôi hòa đồng tốt hơn với bạn hữu và các người khác.	○	○	○	○	○	○
19. Con tôi tiến bộ hơn trong trường và (hoặc) công việc.	○	○	○	○	○	○
20. Con tôi có tiến bộ trong khả năng đối phó với các khó khăn.	○	○	○	○	○	○
21. Tôi hài lòng với cuộc sống gia đình hiện tại.	○	○	○	○	○	○
22. Con tôi có thể làm tốt hơn những điều mà em muốn làm.	○	○	○	○	○	○

TIẾP TỤC TRANG SAU...

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

31345

Survey Dates:
November 3-17, 2008

VIETNAMESE Family Survey

Đối với các câu hỏi từ 23-26, xin trả lời cho các quan hệ với những người không phải là (những) người cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần của quý vị.

Do kết quả của các dịch vụ con tôi và/hoặc gia đình tôi đã nhận được:	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không có ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn Đồng ý	Không áp dụng
23. Tôi biết những người sẽ lắng nghe và hiểu tôi khi tôi cần nói chuyện.	○	○	○	○	○	○
24. Tôi có những người mà tôi cảm thấy thoải mái khi bàn về (các) vấn đề của con tôi.	○	○	○	○	○	○
25. Trong một cuộc khủng hoảng, tôi sẽ có sự hỗ trợ mà tôi cần từ gia đình hoặc bạn bè.	○	○	○	○	○	○
26. Tôi có những người mà tôi có thể cùng làm những việc vui thích.	○	○	○	○	○	○

27. Điều nào hữu ích nhất về các dịch vụ mà quý vị và con mình nhận được trong 6 tháng qua?

28. Điều gì sẽ cải tiến được các dịch vụ tại đây?

29. Xin cho biết ý kiến ở dưới đây hay ở mặt sau của mẫu này.
Cơ quan chúng tôi muốn biết tất cả ý kiến, tốt hay xấu.

Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết con quý vị như thế nào.

1. Con quý vị hiện có đang sống với quý vị không? ○ Có ○ Không

2. Con quý vị có từng sống tại bất cứ nơi nào sau đây trong **6 tháng qua** hay không? (ĐÁNH DẤU VÀO TẤT CẢ NHỮNG ĐIỀU ÁP DỤNG)

- ○ Với một trong hai hoặc cả cha lẫn mẹ
- ○ Với một người thân khác trong gia đình
- ○ Nhà cha mẹ nuôi
- ○ Nhà cha mẹ nuôi có làm liệu pháp
- ○ Nhà tạm trú lúc khủng hoảng
- ○ Nơi tạm trú cho người vô gia cư
- ○ Nhà tập thể
- ○ Trung tâm điều trị nội trú
- ○ Bệnh viện
- ○ Nhà tù địa phương hoặc trại giam
- ○ Trại cải huấn của tiểu bang
- ○ Bỏ nhà đi hoang/vô gia cư/ngoài đường phố
- ○ Nơi khác (mô tả):_____

3. Năm ngoái, con quý vị có đi gặp bác sĩ (hoặc y tá) để khám sức khỏe hoặc vì em bị bệnh hay không? (đánh dấu vào một)

○ Có, tại một y viện hoặc phòng mạch ○ Có, nhưng chỉ ở trong một phòng cấp cứu của bệnh viện ○ Không ○ Không nhớ

4. Con quý vị có dùng thuốc cho các vấn đề về xúc cảm/hành vi không? ○ Có ○ Không

4a. Nếu có, bác sĩ hoặc y tá có cho quý vị và/hoặc con em quý vị biết về các phản ứng phụ nào phải theo dõi hay không? ○ Có ○ Không

5. Con quý vị tiếp nhận dịch vụ tại đây phỏng chừng được bao lâu?

- ○ Đây là lần đầu tiên con tôi nhận dịch vụ tại đây
- ○ Con tôi có đến đây vài lần nhưng nhận dịch vụ chưa đầy một tháng.
- ○ 1 - 2 Tháng
- ○ 3 - 5 Tháng
- ○ 6 tháng - 1 năm
- ○ Trên 1 năm

TIẾP TỤC TRANG SAU...

31345

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

Xin trả lời cho các câu hỏi từ #6-11 nếu con quý vị đã nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ MỘT NĂM TRỞ XUỐNG.

6. Con quý vị có bị bắt kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ về sức khỏe tâm thần hay không? ○ Có ○ Không

7. Con quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

8. Kể từ khi con quý vị bắt đầu nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần, việc em chạm trán với cảnh sát...

- ○ Có giảm bớt (thí dụ, em không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tới một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng hoảng)
- ○ Vẫn như cũ
- ○ Gia tăng
- ○ Không áp dụng (không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái)

9. Con quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn kể từ khi bắt đầu các dịch vụ không? ○ Có ○ Không

10. Con quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

11. Kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ, số ngày đi học của con quý vị:

○ Nhiều hơn ○ Khoảng như cũ ○ Ít hơn ○ Không áp dụng (xin nêu lý do tại sao điều này không áp dụng)

- ○ em không có vấn đề gì về việc đi học trước khi bắt đầu dịch vụ
- ○ em còn quá ít tuổi chưa đi học được
- ○ em bị đuổi ra khỏi trường
- ○ em được dạy học tại nhà
- ○ em bỏ học
- ○ Điều khác:_____

BỎ QUA tới câu hỏi #18 nơi trang kế →

Xin trả lời cho các câu hỏi từ #12-17 chỉ khi nào con quý vị đã nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ 'MỘT NĂM TRỞ LÊN.'

12. Con quý vị có bị bắt trong 12 tháng qua không? ○ Có ○ Không

13. Con quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

14. Trong năm qua, việc con quý vị chạm trán với cảnh sát ...

- ○ Có giảm bớt (thí dụ, em không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tới một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng hoảng)
- ○ Vẫn như cũ
- ○ Gia tăng
- ○ Không áp dụng (không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái)

15. Con quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong 12 tháng qua không? ○ Có ○ Không

16. Con quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

17. Trong năm qua, số ngày đi học của con quý vị

○ Nhiều hơn ○ Khoảng như cũ ○ Ít hơn ○ Không áp dụng (xin nêu lý do tại sao điều này không áp dụng)

- ○ em không có vấn đề gì về việc đi học trước khi bắt đầu dịch vụ
- ○ em còn quá ít tuổi chưa đi học được
- ○ em bị đuổi ra khỏi trường
- ○ em được dạy học tại nhà
- ○ em bỏ học
- ○ Điều khác:_____

TIẾP TỤC TRANG SAU...

Survey Dates:
November 3-17, 2008

VIETNAMESE Family Survey

Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết sơ lược về con quý vị.

18. Giới tính của con quý vị? ○ Nữ ○ Nam ○ Giới tính khác

19. Cha hay mẹ của con quý vị có nguồn gốc Mễ Tây Cơ /Tây Ban Nha/La Tinh? ○ Có ○ Không ○ Không biết

20. Chủng tộc của con quý vị? (**Đánh dấu tất cả những chủng tộc áp dụng cho con quý vị.**)

○ Mỹ da đỏ (American Indian) / Bản xứ Alaska
○ Bản xứ Hawaii / Bán đảo Thái Bình Dương khác
○ Không biết
○ Á đông
○ Da trắng / Chủng tộc da trắng
○ Da đen / Mỹ gốc Phi Châu
○ Chủng tộc khác

21. Ngày sanh của con quý vị? (**Viết vào các ô vuông VÀ tô đầy ô tròn tương ứng. Xem thí dụ.**)

Ngày sanh (tháng-ngày-năm)

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

0	○○	○○	○○○○
1	○○	○○	○○○○
2	○○	○○	○○○○
3	○○	○○	○○○○
4	○○	○○	○○○○
5	○○	○○	○○○○
6	○○	○○	○○○○
7	○○	○○	○○○○
8	○○	○○	○○○○
9	○○	○○	○○○○

THÍ DỤ: Ngày sanh là 30 tháng Tư, 1987:

Ngày sanh (tháng-ngày-năm)

1. Viết vào ngày sanh của con quý vị → 04 - 30 - 1987

2. Tô đầy ô tròn tương ứng

0	●○	○●	○○○○
1	○○	○○	●○○○
2	○○	○○	○○○○
3	○○	●○	○○○○
4	○●	○○	○○○○
5	○○	○○	○○○○
6	○○	○○	○○○○
7	○○	○○	○○○●
8	○○	○○	○○●○
9	○○	○○	○●○○

22. Quý vị có bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không? ○ Có ○ Không

23. Các dịch vụ mà con quý vị nhận đã được cung cấp bằng ngôn ngữ các em muốn không? ○ Có ○ Không

24. Các thông tin bằng văn bản (như tập sách mô tả các dịch vụ, quyền hạn của quý vị là người dùng dịch vụ, và các tài liệu giáo dục về sức khỏe tâm trí) có viết bằng ngôn ngữ quý vị muốn không? ○ Có ○ Không

25. Xin cho biết ai giúp quý vị hoàn tất bất cứ phần nào của bản thăm dò ý kiến này (**Đánh dấu tất cả những trường hợp áp dụng cho quý vị**):

○ Tôi không cần giúp đỡ.
○ Người ủng hộ sức khoẻ tâm trí (mental health advocate)/nhân viên tình nguyện (volunteer) giúp tôi.
○ Một người dùng dịch vụ sức khoẻ tâm trí khác giúp tôi.
○ Thân nhân trong gia đình giúp tôi.
○ Chuyên viên phỏng vấn giúp tôi.
○ Chuyên viên điều trị (clinician)/người phụ trách ca bệnh lý (case manager) giúp tôi.
○ Một nhân viên khác của cơ quan giúp tôi.
○ Một người khác giúp tôi. Là ai?: _____

Cám ơn em dành thời giờ trả lời các câu hỏi này!

FOR OFFICE USE ONLY:

REQUIRED Information:

County Code: ☐☐

Date of Survey Administration:

11 - ☐☐ - 2008

Reason (if applicable):

○ Ref ○ Imp ○ Lan ○ Oth

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

Optional County Questions:

County Question #1 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Reporting Unit:

☐☐☐☐☐☐☐☐

31345