

THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY PROVIDER!!

Name of Service Agency: _____

RBHA NAME: _____ Facility ID: _____

Program/Fund Source: SMI Non-SMI (GMH or SA)

Client's Entitlement Status: TXIX TXXI

Survey Location: Home Clinic Client enrolled in: DES/DDD

YEAR 2008 ADULT CONSUMER SURVEY

Please help us improve our program by completing this survey about the services you have received in the last six months. We are interested in your honest opinion. All responses will be treated as confidential. Any personal information will be excluded in the presentation of the survey results.

Your current and/or future services will not be affected if you decide not to participate in this survey.

If you have already taken this survey during the months of April or May 2008, you do not need to complete it again.

After you have completed the survey, please fold and drop it in the survey box before you leave the office today. Thank you.

Use Pen or Pencil

Please fill in the bubbles completely with your answers to the following questions:

Information about the Person Receiving Services:

Age: _____

Sex: Male Female

Ethnicity: Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Please check all applicable race categories:

Race: White Black/African American Asian American Indian/Alaska Native
 Native Hawaiian/Pacific Islander

How long have you been receiving mental health and/or substance abuse services? (from any provider)

0 - 6 months 7 - 11 months 1 - 2 years 3 - 5 years more than 5 years

About the Person Completing This Survey:

I am the person directly receiving services. Yes No

If not, please check your relation to the person who is directly receiving services:

Parent/Guardian Friend Relative (Uncle, Aunt, Cousin, Grandparent, etc.) Other

Please continue to answer questions on the next page.

Por favor siéntase libre de usar el espacio proporcionado abajo para comentar sobre cualquiera de sus respuestas. También, si hay áreas que no fueron cubiertas por este cuestionario que usted siente debería haber sido, por favor escríbalos en la sección de comentarios. Gracias por su tiempo y cooperación en completar este cuestionario.

¿Cuáles han sido algunas cosas más provechosas sobre los servicios que usted recibió durante los 6 meses pasados?

¿Qué mejoraría los servicios que usted recibe aquí?

Por favor escriba cualquier otro comentario que usted quiera compartir:

Gracias por completar este cuestionario.

PLEASE MARK YOUR ANSWERS BY FILLING IN THE BUBBLES COMPLETELY

In order to provide the best possible behavioral health services, we need to know what you think about the services you received DURING THE LAST 6 MONTHS, the people who provided it, and the results.

	Strongly Agree	Agree	I am Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Not Applicable
1. I like the services that I received here.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. If I had other choices, I would still get services from this agency.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. I would recommend this agency to a friend or family member.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. The location of services was convenient (parking, public transportation, distance, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Staff were willing to see me as often as I felt it was necessary.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Staff returned my call in 24 hours.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Services were available at times that were good for me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. I was able to get all the services I thought I needed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. I was able to see a psychiatrist when I wanted to.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Staff here believe that I can grow, change and recover.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. I felt comfortable asking questions about my treatment and medication.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. I feel free to complain.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. I was given information about my rights.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Staff encouraged me to take responsibility for how I live my life.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Staff helped me to understand what side effects I should watch out for.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Staff respected my wishes about who is and who is not to be given information about my treatment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. I, not staff, decided my treatment goals.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Staff were sensitive to my cultural background (race, religion, language, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Staff helped me obtain the information I needed so that I could take charge of managing my illness.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. I was encouraged to use consumer-run programs (support groups, drop-in centers, crisis phone line, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As a direct result of the services I received:

21. I deal more effectively with daily problems.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. I am better able to control my life.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. I am better able to deal with crisis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. I am getting along better with my family.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. I do better in social situations.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. I do better in school and/or work.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. My housing situation has improved.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. My symptoms are not bothering me as much.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. I do things that are more meaningful to me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. I am better able to take care of my needs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. I am better able to handle things when they go wrong.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. I am better able to do things that I want to do.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

For questions 33-36 please answer for relationships with persons other than your mental health provider(s)

33. I am happy with the friendships I have.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. I have people with whom I can do enjoyable things.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. I feel I belong in my community.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. In a crisis, I would have the support I need from family or friends.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please continue to answer questions on the next page.

POR FAVOR MARQUE SUS RESPUESTAS RELLENANDO LAS BURBUJAS COMPLETAMENTE

Para las preguntas 33-36 por favor responda basado en relaciones con personas diferentes de su proveedor (es) de salud mental.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutro	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo	No Aplica
33. Soy feliz con las amistades que tengo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Tengo a personas con las que puedo hacer cosas agradables.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Siento que pertenezco en mi comunidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. En una crisis, yo tendría el apoyo que necesito de familia o amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preguntas Adicionales:

37. Mi doctor explicó las ventajas, riesgos, y alternativas de los medicamentos que me prescribió y fue claro de manera que entendí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Recibí asistencia en conseguir mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Recibí asistencia en mantener mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Recibí asistencia en conseguir mi vivienda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Recibí asistencia en mantener mi vivienda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Mi familia está tan implicada como quiero que ellos estén en mi tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Servicios de defensa de miembro (educación, remisión, y asistencia para preocupaciones y quejas) me fueron puestos a disposición.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Mis preferencias culturales y raza/pertenencia étnica fueron incluidas en la planificación servicios que recibí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor conteste las preguntas siguientes para avisarnos como usted hace.

45. ¿Durante cuánto tiempo ha recibido usted servicios de salud mental de este proveedor?	<input type="radio"/> Menos de un año (menos de 12 meses) (Continué con la pregunta 46)
	<input type="radio"/> 1 año o más (al menos 12 meses) (Vaya a la pregunta 49)

Si usted contestara “menos de un año (menos de 12 meses)”, por favor complete preguntas 46 – 48.

46. ¿Ha sido usted arrestado desde que comenzó a recibir servicios de salud mental?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
47. ¿Ha sido usted arrestado durante los 12 meses anteriores a esto?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
48. Desde que usted comenzó a recibir servicios de salud mental, ¿Ha tenido incidentes con la policía...	<input type="radio"/> se han reducido (por ejemplo, no he sido arrestado, molestado por la policía, enviado por la policía a un refugio o programa de crisis)	
	<input type="radio"/> sigue igual	
	<input type="radio"/> ha aumentado	
	<input type="radio"/> no aplicable (yo no he tenido ningún incidente con la policía este año o el año pasado)	

Si usted contestara “1 año o más (al menos 12 meses)”, por favor complete preguntas 49 – 51.

49. ¿Ha sido arrestado durante los 12 meses pasados?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
50. ¿Ha sido usted arrestado durante meses anteriores a esto?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
51. Durante el año pasado, ha tenido incidentes con la policía ...	<input type="radio"/> sido interrogado (por ejemplo, no he sido arrestado, molestado por policía, tomada por policía a un refugio o programa de crisis)	
	<input type="radio"/> ha sido igual	
	<input type="radio"/> ha aumentado	
	<input type="radio"/> no aplicable (yo no tenía ninguna policía encuentro este año o el año pasado)	

Por favor siga contestando preguntas en la siguiente página.

PLEASE MARK YOUR ANSWERS BY FILLING IN THE BUBBLES COMPLETELY

Additional Questions:	Strongly Agree	Agree	I am Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Not Applicable
37. My doctor explained the benefits, risks, and alternatives of medications prescribed for me and I understood.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. I received assistance in getting my job.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. I received assistance in keeping my job.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. I received assistance in getting my housing.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. I received assistance in keeping my housing.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. My family is as involved as I want them to be in my treatment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Member advocacy services (education, referral, and assistance with member concerns and complaints) were made available to me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. My cultural preferences and race/ethnicity were included in planning the services I received.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please answer the following questions to let us know how you are doing.

45. How long have you received mental health services from this provider?	<input type="radio"/> Less than a year (less than 12 months) (Continue to Question 46)
	<input type="radio"/> 1 year or more (at least 12 months) (Skip to Question 49)

If you answered "Less than a year (less than 12 months)", please complete questions 46 – 48.

46. Were you arrested since you began to receive mental health services?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
47. Were you arrested during the 12 months prior to that?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
48. Since you began to receive mental health services, have your encounters with police...	<input type="radio"/> been reduced (for example, I have not been arrested, hassled by police, taken by police to a shelter or crisis program)	
	<input type="radio"/> stayed the same	
	<input type="radio"/> increased	
	<input type="radio"/> not applicable (I had no police encounters this year or last year)	

If you answered "1 year or more (at least 12 months)", please complete questions 49 – 51.

49. Were you arrested during the last 12 months?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
50. Were you arrested during the 12 months prior to that?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
51. Over the last year, have your encounters with police...	<input type="radio"/> been reduced (for example, I have not been arrested, hassled by police, taken by police to a shelter or crisis program)	
	<input type="radio"/> stayed the same	
	<input type="radio"/> increased	
	<input type="radio"/> not applicable (I had no police encounters this year or last year)	

Please continue to answer questions on the next page.

POR FAVOR MARQUE SUS RESPUESTAS RELLENANDO LAS BURBUJAS COMPLETAMENTE

A fin de proporcionar un mejor servicio en los cuidados de salud mental y abuse de sustancias, tenemos que saber lo que usted piensa sobre los servicios que usted recibió DURANTE los 6 MESES PASADOS, la gente que lo proporciono, y los resultados.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutro	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo	No Aplica
1. Me gustaron los servicios que recibí aquí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Si yo tuviera otras opciones, yo todavía preferiría los servicios de esta agencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Yo recomendaría esta agencia a un miembro de la familia o un amigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. La ubicación de los servicios era conveniente (estacionamiento, transporte público, distancia, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. El personal quiso verme tan a menudo como sentí que era necesario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. El personal devolvió mi llamada en 24 horas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Los servicios estaban disponibles a las horas que eran convenientes para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Recibí los servicios que pensé que necesitaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Pude ver a un Psiquiatra cuando así lo solicité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. El personal aquí cree que puedo crecer, cambiarme y recuperarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me sentí cómodo haciendo preguntas acerca de mi tratamiento y medicación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento libre de quejarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me dieron la información sobre mis derechos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. El personal me animó a tomar la responsabilidad de como vivo mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. El personal me ayudó a entender acerca de los efectos secundarios sobre los que debo estar preparado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. El personal respetó mis deseos sobre a quién si y a quien no deben dar información sobre mi tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Yo, y no el personal, decidí las metas de mi tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. El personal fue respetuoso de mis raíces cultural/étnicas (raza, religión, lenguaje, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. El personal me ayudó a obtener la información que necesité de modo que yo pudiera hacerme cargo de manejar mi enfermedad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Fui animado a usar programas manejados por consumidores (grupos de apoyo, centros de ayuda informal, línea telefónica de crisis, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como un resultado directo de los servicios recibí:

21. Trato más con eficacia con problemas diarios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Soy mejor capaz de controlar mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Soy más capaz de lidiar con la crisis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Me llevo mejor con los miembros de mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Me desenvuelvo mejor en situaciones sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tengo mejor desempeño en la escuela y/o trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Mi situación de vivienda ha mejorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Los síntomas no me molestan tanto como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Hago cosas que son más significativas para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Soy más capaz de ocuparme de mis necesidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Soy capaz de manejar cosas cuando no van bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Soy capaz de hacer cosas que quiero hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor siga contestando preguntas en la siguiente página.

Please feel free to use the space provided below to comment on any of your answers. Also, if there are areas which were not covered by this questionnaire which you feel should have been, please write them in the comments section. Thank you for your time and cooperation in completing this questionnaire.

What have been some of the most helpful things about the services you received over the last 6 months?

What would improve the services that you receive here?

Please list any other comments you may want to share:

Thank you for completing this questionnaire.

¡¡ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PROVEEDOR!!

Nombre de Agencia de Servicio _____

NOMBRE de RBHA: _____ Instalación ID: _____

Fuente de Programa/Fondo: SMI No-SMI (GMH o SA)

El Estado de Derecho del Cliente: TXIX TXXI

Ubicación de la Encuesta: Casa Clínica Cliente inscrito en: DES/DDD

EL CONSUMIDOR DE SERVICIOS PARA ADULTO AÑO 2008

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro programa completando esta revisión sobre los servicios que usted ha recibido en los seis meses pasados. Estamos interesados en su opinión honesta. Todas las respuestas serán tratadas como confidenciales. Cualquier información personal será excluida en la presentación de los resultados de revisión.

Sus servicios actuales y/o futuros no serán afectados si usted decide no participar en esta encuesta.

Si usted ha tomado ya esta encuesta en los meses de abril o mayo de 2008, entonces no tiene que completarla otra vez.

Después de que usted ha finalizado, por favor doble la hoja y dépositela en la caja de encuestas, antes de usted salga de la oficina hoy. Gracias.

Use Pluma o Lápiz

Por favor rellene las burbujas completamente con sus respuestas a las preguntas siguientes:

Información sobre los Servicios de Recepción de Persona:

Edad: _____

Sexo: Hombre Mujer

Pertenencia étnica: Hispano o Latino No Hispano o Latino

Por favor compruebe todas las categorías de raza aplicables

Raza: Blanco Americano negro/africano Asiático
 Americano Nativo / Nativo de Alaska Nativo de Hawai/Isleño del Pacífico

¿Cuánto tiempo ha usted estado recibiendo servicios de salud mental y/o de abuso de sustancias? (de cualquier proveedor)

0 - 6 meses 7 - 11 meses 1 - 2 años 3 - 5 años más de 5 años

Sobre la persona que completa esta encuesta:

Soy la persona que directamente recibe servicios: Sí No

Si no, por favor marque la relación con la persona que recibe directamente servicios:

Padre/Guardián Amigo Pariente (Tío, Tía, Primo, Abuelo, etc.) Otro

Por favor siga contestando preguntas en la siguiente página.