

Chi nhánh NAMI:

Tiểu bang:

Ngày:

Nhóm Hỗ trợ	NAMI Connection	NAMI Family Support Group	Khác (vui lòng nêu rõ)
-------------	-----------------	---------------------------	------------------------

1. Quý vị đồng ý hay không đồng ý với những tuyên bố sau đây?

Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không đồng ý nhưng cũng không phản đối	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
------------------------	--------------	--	--------	------------------

Nhóm hỗ trợ đã giúp tôi rất nhiều.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Những người điều hành truyền đạt thông tin rất rõ ràng

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Nhóm hỗ trợ đã cung cấp cho tôi các nguồn lực và kỹ năng, giúp tôi đưa ra quyết định điều trị tốt nhất cho bản thân hoặc người thân của tôi.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Nhóm hỗ trợ đã giúp tôi hiểu rằng các triệu chứng của bệnh tâm thần tách biệt với bản thân người bệnh.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Nhóm hỗ trợ đã giúp tôi hiểu rằng bệnh tâm thần là các tình trạng sinh học và không do lỗi của ai.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Nhóm hỗ trợ đã cung cấp cho tôi các thông tin và nguồn lực sẽ giúp tôi kiểm soát các tình huống khủng hoảng liên quan đến bệnh tâm thần.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Nhóm hỗ trợ đã giúp tôi có hy vọng về tương lai.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

2. Quý vị có khả năng giới thiệu nhóm hỗ trợ cho người khác như thế nào?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hoàn toàn không có khả năng

Hoàn toàn có khả năng

3. Chúng tôi có thể làm gì để cải thiện nhóm hỗ trợ?

4. Đây có phải là lần đầu tiên quý vị tham gia nhóm hỗ trợ không?

Có	Không
----	-------

5. Quý vị có khả năng tiếp tục tham gia nhóm hỗ trợ không?

Hoàn toàn không có khả năng	Không có khả năng	Tôi không chắc	Có khả năng	Hoàn toàn có khả năng
-----------------------------	-------------------	----------------	-------------	-----------------------

6. Quý vị đã tham gia nhóm hỗ trợ rồi, quý vị thấy còn có thông tin nào khác có ích?

7. Quý vị biết về nhóm hỗ trợ từ đâu?

Chi nhánh NAMI tại địa phương	Email từ NAMI	Trang web NAMI.org	Mạng truyền thông xã hội
Gia đình hoặc bạn bè	Chuyên gia sức khỏe tâm thần	Nguồn khác:	

8. Quý vị có nhận xét gì không?



Chi nhánh NAMI:

Tiểu bang:

Ngày:

Nhóm Hỗ trợ

NAMI Connection

NAMI Family Support
Group

Khác (vui lòng nêu rõ)

Quý vị không bắt buộc phải trả lời tất cả các câu hỏi. NAMI coi trọng quyền riêng tư của quý vị và luôn xử lý dữ liệu của quý vị một cách bí mật và hết sức cẩn trọng. Dữ liệu của quý vị sẽ không bao giờ được chia sẻ bên ngoài NAMI theo cách có thể xác định danh tính của quý vị.

1. Xin quý vị cho biết tuổi của quý vị? _____

2. Mã ZIP của quý vị là gì? _____

3. Xin cho biết chủng tộc, sắc tộc hoặc nguồn gốc của quý vị? Quý vị có thể chọn nhiều câu trả lời.

- Người Mỹ Da đỏ hoặc Thổ dân Alaska
- Người Châu Á
- Người Da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi
- Người Gốc La tinh hoặc Tây Ban Nha
- Người Trung Đông hoặc Bắc Phi
- Thổ dân Hawaii hoặc Người Đảo Thái Bình Dương khác
- Người Da trắng
- Không muốn trả lời
- Tôi sử dụng thuật ngữ khác: _____

4. Câu trả lời mô tả đúng nhất về giới tính của quý vị? Quý vị có thể chọn nhiều câu trả lời.

- Vô giới
- Nam giới
- Phi nhị nguyên giới, giới tính linh hoạt hoặc không theo tiêu chuẩn giới
- Chưa rõ/không chắc chắn
- Người chuyển giới
- Nữ giới
- Không muốn trả lời
- Tôi sử dụng thuật ngữ khác: _____

5. Khuynh hướng tình dục của quý vị là gì? Quý vị có thể chọn nhiều câu trả lời.

- Người vô tính luyến ái
- Người song tính luyến ái
- Người đồng tính nam
- Người dị tính luyến ái

- Người đồng tính nữ
- Người toàn tính luyến ái
- Người đa dạng tính dục
- Chưa rõ/không chắc chắn
- Không muốn trả lời
- Tôi sử dụng thuật ngữ khác: _____

6. Quý vị có từng phục vụ trong Lực lượng Vũ trang, Lực lượng Dự bị hoặc Vệ binh Quốc gia Hoa Kỳ chưa?

- Chưa từng phục vụ trong quân đội
- Chỉ đang tại ngũ để huấn luyện trong Lực lượng Dự bị hoặc Lực lượng Vệ binh Quốc gia
- Hiện đang tại ngũ
- Trước đây từng phục vụ trong quân đội (cựu chiến binh/cựu quân nhân)
- Không muốn trả lời

7. Những thử thách về thể chất, tinh thần hoặc cảm xúc có khiến quý vị gặp khó khăn trong việc:

- Nghe hoặc khiếm thính nặng (chẳng hạn như điếc)
- Nhìn hoặc suy giảm thị lực nghiêm trọng (chẳng hạn như mù lòa)
- Ghi nhớ, tập trung hoặc đưa ra quyết định
- Đi bộ, leo cầu thang, sử dụng tay, vóli, nâng hoặc mang vác
- Mặc quần áo, tắm rửa hoặc đi lại trong nhà
- Đi ra khỏi nhà một mình (ví dụ: đi mua sắm hoặc đi khám bác sĩ)
- Tìm kiếm, duy trì hoặc có một công việc
- Không điều nào trong các điều ở trên
- Không muốn trả lời

8. Quý vị phải đối mặt với những khó khăn gì, nếu có, khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần?

- Dịch vụ giữ trẻ
- Lo lắng về những gì người khác sẽ nghĩ về tôi
- Tài chính (không có bảo hiểm, mức bảo hiểm không đủ hoặc khoản tiền đồng thanh toán)
- Chuyên chở
- Công việc (không thể xin nghỉ, v.v.)
- Không điều nào trong các điều ở trên
- Không muốn trả lời
- Chưa rõ/không chắc chắn
- Vấn đề khác: _____