

## Khảo Sát Cuộc Họp Về Chương Trình Dịch Vụ Chú Trọng Đến Yếu Tố Con Người Person Centered Service Plan Meeting Survey

Xin quý vị dành một vài phút để nói cho chúng tôi biết cuộc họp về chương trình dịch vụ chú trọng đến yếu tố con người mới đây với Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của quý vị. Khảo sát được ẩn danh. Khảo sát này có thể được hoàn tất bởi quý vị hoặc người nào khác đại diện cho quý vị và được sử dụng để trợ giúp chúng tôi thực hiện một công việc phục vụ quý vị tốt hơn. Xin đánh dấu vào ô mô tả đúng nhất câu trả lời của quý vị đối với mỗi câu hỏi và gửi bản khảo sát này lại cho chúng tôi trong một bao thư được cấp có ghi sẵn địa chỉ.

NO.	(1) CÓ	(2) KHÔNG	(3) KHÔNG CHẮC	KHẢO SÁT CUỘC HỌP VỀ CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ CHÚ TRỌNG ĐẾN YẾU TỐ CON NGƯỜI CỦA DDA
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị đã có được lựa chọn ai đến cuộc họp của quý vị không?
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị đã có được lựa chọn thời gian và địa điểm cuộc họp của quý vị không?
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thông tin cung cấp của quý vị đã có dẫn đến cuộc họp không?
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Các mục tiêu cá nhân của quý vị đã có được bàn thảo trong việc phát triển chương trình của quý vị không?
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị đã có nói cho quý vị biết các lựa chọn dịch vụ nào hiện có cho quý vị không?
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị đã có được cung cấp sự chọn lựa về các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không?
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị đã có chọn địa điểm và cách thức các dịch vụ sẽ được cung cấp không?
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị đã có tái xét chương trình của năm trước nhằm hỏi quý vị các hỗ trợ nào đang tiến hành hay các hỗ trợ nào không tiến hành không?
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị có thể đã có bất kỳ quan ngại nào được xác định trong chương trình mới của quý vị không?
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị đã có nhận được thông tin về các nguồn lực và dịch vụ hiện có để đáp ứng các mục tiêu của quý vị không?
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Các chương trình đã có được thành lập để đáp ứng bất kỳ quan ngại nào về sức khỏe và an toàn mà quý vị có thể đã có không?
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị đã có nói cho quý vị biết chương trình của quý vị đối với các trường hợp khẩn cấp không?
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị có biết ai để liên hệ nếu các nhu cầu của quý vị cần thay đổi trước cuộc thẩm định kế tiếp không?
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị đã có nói cho quý vị biết rằng quý vị có thể gọi 1-866-END-HARM (1-866-363-4276) vào bất kỳ lúc nào để báo cáo tình trạng lạm dụng hay bỏ bê không?
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị đã có giải thích Thông Báo Hành Động Theo Kế Hoạch và cách thức khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với DDA về các dịch vụ của quý vị không?
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quý vị có hài lòng với các dịch vụ quý vị nhận được không?
17.	Xin sử dụng khoảng trống dưới đây để cung cấp thông tin về những gì đã tốt hoặc nói với chúng tôi những đề nghị nào quý vị có để cải thiện cuộc họp của quý vị.			

**Xin gửi lại bằng cách sử dụng bao thư được kèm theo có dán tem và ghi địa chỉ, hoặc gửi thư đến:**

Department of Social and Health Services  
Developmental Disabilities Administration (DDA)  
Attention: Quality Assurance  
PO Box 45310  
Olympia WA 98504-5310

