OMB #: 0938-1066
Վավեր է մինչև 2026 թ. հուլիսի 31-ին

ՏՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ CAHPS® ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

2025

ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿԸ ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

- Պատասխանեք բոլոր հարցերին՝ նշելով Ձեր պատասխանի ձախ կողմում գտնվող համապատասխան վանդակը:
- Երբեմն Ձեզ կխնդրենք որոշ հարցեր բաց թողնել: Նման դեպքում կտեսնեք սլաք, որը կուղղորդի Ձեզ հաջորդ հարցին, օրինակ.

☑ Այո ➔ **Եթե «Այո», անցեք էջ 1, Հ1:**
☐ Ոչ

ՁԵՐ ՏՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԸ

1. Ըստ մեր տվյալների, Դուք օգտվում եք **[ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՆԸ]** տնային առողջական խնամքի գործակալությունից: Ճի՞շտ է:

Թերթիկի հարցերին պատասխանելիս հենվեք միայն այդ գործակալության հետ Ձեր անձնական փորձի վրա:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ ➔ **Եթե «Ոչ», խնդրում ենք դադարեցնել հարցաթերթիկի լրացումն ու տրամադրված ծրարով այն վերադարձնել:**

2. Երբ այս գործակալությունից սկսեցիք տնային առողջական խնամք ստանալ, արդյո՞ք գործակալությունից որևէ մեկն ասաց Ձեզ՝ ինչ խնամք ու ծառայություններ կարող եք ստանալ:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ

[3] ☐ Չեմ հիշում

3. Երբ այս գործակալությունից սկսեցիք տնային առողջական խնամք ստանալ, արդյո՞ք գործակալությունից որևէ մեկն **ասաց Ձեզ**՝ ինչպես կահավորել տունը, որպեսզի ապահով տեղաշարժվեք:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ

[3] ☐ Չեմ հիշում

4. Երբ այս գործակալությունից սկսեցիք տնային առողջական խնամք ստանալ, արդյո՞ք գործակալությունից որևէ մեկը խոսեց Ձեզ հետ **դեղատոմսային և ընդհանուր վաճառքում գտնվող այն բոլոր դեղամիջոցների մասին,** որոնք ընդունում էիք:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ

[3] ☐ Չեմ հիշում

5. Երբ այս գործակալությունից սկսեցիք տնային առողջական խնամք ստանալ, արդյո՞ք գործակալությունից որևէ մեկը խնդրեց **տեսնել** դեղատոմսային և ընդհանուր վաճառքում գտնվող այն բոլոր դեղամիջոցները, որոնք ընդունում էիք:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ

3 ☐ Չեմ հիշում

ՏՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՎԵՐՋԻՆ 2 ԱՄՍՈՒՄ ՁԵԶ ՏՐԱՄԱԴՐՎԱԾ ԽՆԱՄՔԸ

Հետևյալ հարցերը վերաբերում են **[ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՆԸ]**-ի այն բոլոր աշխատակիցներին, ովքեր վերջին 2 ամսում Ձեզ խնամել են: Մի՛ ներառեք տնային առողջական խնամքի մեկ այլ գործակալության աշխատակիցներից ստացած խնամքը: Մի՛ ներառեք նաև ազգականներից կամ ընկերներից ստացած խնամքը:

6. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալությունից Ձեզ տնային առողջական խնամք տրամադրողների թվում բուժակ եղե՞լ է:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ

7. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալությունից Ձեզ տնային առողջական խնամք տրամադրողների թվում ֆիզիկական, մասնագիտական, կամ խոսակցական թերապևտ եղե՞լ է:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ

8. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալությունից Ձեզ տնային առողջական խնամք տրամադրողների թվում տնային առողջական կամ անձնական խնամքի օգնական եղե՞լ է:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ

9. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային առողջության մատակարարները որքա՞ն հաճախ են քաջատեղյակ եղել Ձեր տնային խնամքի կամ բուժման ողջ ընթացքի մասին:

1 ☐ Երբեք

2 ☐ Երբեմն

3 ☐ Սովորաբար

4 ☐ Միշտ

5 ☐ Խնամքի վերջին 2 ամսում ես միայն մեկ մատակարար եմ ունեցել:

10. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային առողջական խնամքի որևէ մատակարարի հետ խոսե՞լ եք ցավի մասին:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ

11. Խնամքի վերջին 2 ամսում դեղատոմսային որևէ նոր դեղամիջոց ընդունե՞լ եք, կամ փոխե՞լ եք, արդյոք, մինչ այդ ընդունած որևէ դեղամիջոց:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ ➔ **Եթե «Ոչ», անցեք Հ15:**

12. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի որևէ մատակարար խոսե՞լ է Ձեզ հետ Ձեր նոր կամ փոփոխված դեղատոմսային դեղամիջոցի ընդունման **անհրաժեշտության** մասին:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ

[3] ☐ Ես դեղատոմսային նոր դեղամիջոց **չեմ** ընդունել և դեղամիջոցներս չեմ փոխել

13. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի մատակարարները խոսե՞լ են Ձեզ հետ այն մասին, թե **երբ** պետք է սկսել այդ դեղամիջոցների ընդունումը:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ

[3] ☐ Ես դեղատոմսային նոր դեղամիջոց **չեմ** ընդունել և դեղամիջոցներս չեմ փոխել

14. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի մատակարարները խոսե՞լ են Ձեզ հետ այդ դեղամիջոցների **կողմնակի ազդեցությունների** մասին:

[1] ☐ Այո

[2] ☐ Ոչ

[3] ☐ Ես դեղատոմսային նոր դեղամիջոց **չեմ** ընդունել և դեղամիջոցներս չեմ փոխել

15. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի մատակարարները որքա՞ն հաճախ են Ձեզ տեղեկացրել՝ երբ են ժամանելու Ձեզ այցելության:

[1] ☐ Երբեք

[2] ☐ Երբեմն

[3] ☐ Սովորաբար

[4] ☐ Միշտ

16. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի մատակարարները որքա՞ն հաճախ են Ձեզ հնարավորինս սիրալիր վերաբերվել:

1 ☐ Երբեք
2 ☐ Երբեմն
3 ☐ Սովորաբար
4 ☐ Միշտ

17. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի մատակարարները որքա՞ն հաճախ են Ձեզ մատչելի ձևով բացատրել իրողությունը:

1 ☐ Երբեք
2 ☐ Երբեմն
3 ☐ Սովորաբար
4 ☐ Միշտ

18. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի մատակարարները որքա՞ն հաճախ են ուշադիր լսել Ձեզ:

1 ☐ Երբեք
2 ☐ Երբեմն
3 ☐ Սովորաբար
4 ☐ Միշտ

19. Խնամքի վերջին 2 ամսում այս գործակալության տնային խնամքի մատակարարները որքա՞ն հաճախ են Ձեզ հետ կիրթ ու հարգալիր վերաբերվել:

1 ☐ Երբեք
2 ☐ Երբեմն
3 ☐ Սովորաբար
4 ☐ Միշտ

20. Ինչպիսի՞ն է այս գործակալության տնային առողջության մատակարարների կողմից Ձեզ տրամադրված խնամքի՝ Ձեր գնահատականը:

0-10 սանդղակով, որտեղ 0-ն տնային առողջական խնամքի հնարավոր վատթարագույն ցուցանիշն է, իսկ 10-ը՝ լավագույնը, ինչպե՞ս կգնահատեիք այս գործակալության տնային առողջական խնամքի մատակարարների կողմից Ձեզ տրամադրված խնամքը:

☐ 0 Հնարավոր վատթարագույն տնային առողջական խնամք
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 Հնարավոր լավագույն տնային առողջական խնամք

ՁԵՐ ՏՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հետևյալ հարցերը վերաբերում են [ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՆԸ]-ի գրասենյակին:

21. Խնամքի վերջին 2 ամսում դիմե՞լ եք, արդյոք, գործակալության **գրասենյակ**՝ օգնության կամ խորհրդատվության:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ ➔ **Եթե «Ոչ», անցեք Հ24:**

22. Խնամքի վերջին 2 ամսում գործակալության գրասենյակ դիմելիս ստացե՞լ եք, արդյոք, անհրաժեշտ օգնությունը կամ խորհրդատվությունը:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ ➔ **Եթե «Ոչ», անցեք Հ24:**

3 ☐ Այս գործակալությանը **չեմ** դիմել

23. Այս գործակալության գրասենյակ դիմելիս անհրաժեշտ օգնությունը կամ խորհուրդը որքա՞ն արագ եք ստացել:

1 ☐ Նույն օրը

2 ☐ 1-ից 5 օր

3 ☐ 6-ից 14 օր

4 ☐ Ավելի, քան 14 օր

5 ☐ Այս գործակալությանը **չեմ** դիմել

24. Խնամքի վերջին 2 ամսում գործակալության գործունեության հետ կապված որևէ խնդիր ունեցե՞լ եք:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ

25. Ձեր ընտանիքի անդամներին կամ ընկերներին խորհուրդ կտայի՞ք օգտվել այս գործակալության տնային առողջական խնամքի ծառայություններից:

1 ☐ Միանշանակ ոչ

2 ☐ Հավանաբար ոչ

3 ☐ Հավանաբար այո

4 ☐ Միանշանակ այո

ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ

26. Ընդհանուր առմամբ, ինչպե՞ս կգնահատեիք Ձեր ընդհանուր առողջական վիճակը:

1 ☐ Գերազանց

2 ☐ Շատ լավ

3 ☐ Լավ

4 ☐ Բավարար

5 ☐ Վատ

27. Ընդհանուր առմամբ, ինչպե՞ս կգնահատեիք Ձեր հոգեկան կամ զգայական առողջության ընդհանուր վիճակը:

1 ☐ Գերազանց
2 ☐ Շատ լավ
3 ☐ Լավ
4 ☐ Բավարար
5 ☐ Վատ

28. Դուք միայնա՞կ եք ապրում:

1 ☐ Այո
2 ☐ Ոչ

29. Ի՞նչ կրթություն ունեք:

1 ☐ 8-րդ դասարան կամ պակաս
2 ☐ որոշ ավագ դպրոց, բայց չեմ ավարտել
3 ☐ ավագ դպրոցի շրջանավարտ կամ ընդհանուր համարժեքության դիպլոմակիր (GED)
4 ☐ Որոշ քոլեջ, կամ 2-ամյա ծրագրի շրջանավարտ
5 ☐ 4-ամյա քոլեջի շրջանավարտ
6 ☐ 4-ամյա քոլեջից ավելի

30. Արդյո՞ք հիսպանիկ կամ լատինամերիկյան ծագում ունեք:

1 ☐ Այո
2 ☐ Ոչ

31. Ռասայական պատկանելությունը. ընտրեք մեկ կամ ավելի տարբերակ:

1 ☐ Հնդկացի կամ Ալյասկայի բնիկ
2 ☐ Ասիացի
3 ☐ Սևամորթ կամ աֆրո-ամերիկացի
4 ☐ Բնիկ հավայացի կամ Խաղաղ օվկիանոսի այլ կղզիաբնակ
5 ☐ Սպիտակամորթ

32. Տանը հիմնականում ի՞նչ լեզվով եք խոսում:

1 ☐ Անգլերեն
2 ☐ Իսպաներեն
3 ☐ Մեկ այլ լեզու

_____

(Խնդրում ենք տպատառ նշել)

33. Այս հարցաթերթիկը լրացնելիս որևէ մեկն օգնե՞լ է Ձեզ:

1 ☐ Այո

2 ☐ Ոչ ➔ **Եթե «Ոչ», խնդրում ենք լրացված հարցաթերթիկը վերադարձնել տրամադրվող նախապես վճարված ծրարով:**

34. Ինչպե՞ս է այդ անձն օգնել Ձեզ: Նշեք բոլոր համապատասխան վանդակները:

1 ☐ Հարցերն ինձ ընթերցել է

2 ☐ Գրառել է պատասխաններս

3 ☐ Իմ փոխարեն պատասխանել է հարցերին

4 ☐ Հարցերը թարգմանել է իմ լեզվով

5 ☐ Օգնել է այլ կերպ

_____

(*Խնդրում ենք տպատառ նշել)*

6 ☐ Այս հարցաթերթիկը լրացնելիս ինձ ոչ ոք չի օգնել

Շնորհակալություն:

Լրացված հարցաթերթիկը խնդրում ենք վերադարձնել կից տրամադրվող նախապես վճարված ծրարով: