

OSUT - 2008



Mark as shown: Please use a pen or a thin marker. This form will be processed automatically.
 Correction: Please follow the examples shown to help optimize the reading results.

1. General Questions

Preguntas Generales

1.1 Site Location Number

10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.2 Survey Number

1000th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.3 I have family members, friends, or professionals who give me a lot of support.
 Tengo familiares, amigos o profesionistas que me dan mucho apoyo.

<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
<input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo		

1.4 My sex/gender is:
 Mi sexo es:

<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Transgenero (Masculino a Femenino)
<input type="checkbox"/> Trasgenero (Femenino a Masculino)	<input type="checkbox"/> No respuesta	

1.5 My sexual orientation is:
 Mi orientación sexual es:

<input type="checkbox"/> Heterosexual	<input type="checkbox"/> Homosexual	<input type="checkbox"/> Bisexual
<input type="checkbox"/> No estoy seguro (a)	<input type="checkbox"/> No respuesta	

1.6 My racial/ethnic background is:
 Mi raza/ethnicidad es:

<input type="checkbox"/> Afroamericana/ Negra	<input type="checkbox"/> Hispana/Latina	<input type="checkbox"/> Asiatica/De las Islas Pacificas
<input type="checkbox"/> Nativo de America/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> De raza Blanca	<input type="checkbox"/> Mas de una raza

1.7 My age is:
 Mi edad es:

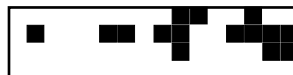
<input type="checkbox"/> 13-24	<input type="checkbox"/> 25-44	<input type="checkbox"/> 45-64
<input type="checkbox"/> 65 o más		

1.8 At any point, did you feel you were treated poorly at this agency?

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

¿En algún punto, ha sentido que lo trataron mal en esta agencia?

(Please turn over and complete the other side)
 (Por favor voltee la página y complete el otro lado)



1. General Questions

Preguntas Generales [Continue]

1.9 If yes to question 1.8, what reason(s) do you feel may have caused you to be treated poorly? (Mark all that apply)

Si contesto "si" en la pregunta previa (1.8), cual fue la razón/razones que usted siente le hayan causado ser tratado mal? (Marque todas las que apliquen)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Orientación Sexual | <input type="checkbox"/> Uso de Drogas | <input type="checkbox"/> Mi situación con emigración |
| <input type="checkbox"/> Mi dificultad para hablar inglés | <input type="checkbox"/> Otras razones | |

1.10 If "Other Reasons" was marked in question 1.9, please explain in the box provided below.

Si respondio "Otras razones" en la pregunta previa (1.9), por favor explique en el espacio de abajo.

1.11 The language that I speak is: Inglés Español Otro (s)

El idioma que yo hablo es:

1.12 Because of a language barrier, I have problems understanding agency staff when I come in for or request services. Si, siempre Si, algunas veces No, nunca

Debido a obstáculos con el idioma, tengo problemas entendiendo a los empleados de la agencia cuando pido ó recibo servicios.

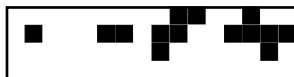
1.13 I know that translation services, including services for the visually and hearing impaired, are available to me at this agency if I ask for it before my appointment. Si, lo sé No, no sabia

Yo se que hay servicios de traducción, y servicios para personas con problemas visuales y auditivos, que estan disponibles para mi en esta agencia si los pido antes de mi cita.

1.14 I have completed this survey: Yo solo (a), sin ayuda Con ayuda de un empleado (a) Con alguien que me leyó la encuesta y la contesto por mi.

Yo he completado esta encuesta:

(Please continue to the next page)
(Por favor continúe en la siguiente página)



1. General Questions

Preguntas Generales [Continue]

1.15 Site Location Number

10th	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1th	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.16 Survey Number

1000th	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
100th	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10th	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1th	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.17 I understand the reason I am required to provide certain documents to the agency and how that is related to the funding for the services I receive. Si No

Yo entiendo la razón por la cual yo debo proveer ciertos documentos a la agencia y como esto es relacionado a los fondos monetarios de los servicios que yo recibo.

1.18 Do you know who to contact if you have a problem with or complaint about any of your services at this agency? Si No, no se

¿Sabe usted a quién contactar si tiene algún problema con o queja sobre alguno de los servicios de esta agencia?

1.19 Have you received a copy of the agency's grievance procedure? Si No

¿Ha recibido una copia del procedimiento de quejas?

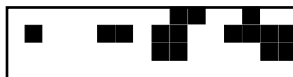
2. Outpatient Substance Use Treatment

Tratamiento Ambulatorio para el Consumo de Alcohol y Drogas

2.1 I have received outpatient substance use treatment here for: Más de 1 año 1-2 años 3-5 años
 Más de 5 años

Yo he recibido tratamiento ambulatorio por el consumo de alcohol y drogas por:

(Please turn over and complete the other side)
 (Por favor voltee la página y complete el otro lado)

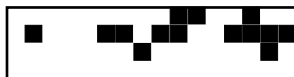


2. Outpatient Substance Use Treatment

Tratamiento Ambulatorio para el Consumo de Alcohol y Drogas [Continue]

- 2.2 When I need an appointment with my substance use counselor, I can schedule one soon enough for my needs.
- Cuando necesito una cita con mi consejero para el consumo de alcohol y drogas, yo puedo hacer una cita tan pronto como la necesite.
- Todo el tiempo
 La mayoría de las veces
 Algunas veces
 Rara vez
 Nunca
- 2.3 I keep my appointments with my substance use counselor.
- Yo voy a mis citas con mi consejero para el consumo de alcohol y drogas.
- Todo el tiempo
 La mayoría de las veces
 Algunas veces
 Rara vez
 Nunca
- 2.4 My substance use counselor knows about substance use and HIV.
- Mi consejero para el consumo de alcohol y drogas tiene conocimiento sobre el consumo de alcohol y drogas y VIH.
- Todo el tiempo
 La mayoría de las veces
 Algunas veces
 Rara vez
 Nunca
- 2.5 I find it easy to talk openly with my substance use counselor.
- Yo encuentro que es fácil hablar abiertamente con mi consejero para consumo de alcohol y drogas.
- Todo el tiempo
 La mayoría de las veces
 Algunas veces
 Rara vez
 Nunca
- 2.6 If I have ever relapsed, my substance use counselor helped me work on the problems that led to my using drugs again.
- Si alguna vez yo he recaído mi consejero para el consumo de alcohol y drogas me ayudo a trabajar en los problemas que me condujeron a volver a consumir alcohol ó drogas.
- Si
 No
 No aplica a mí
- 2.7 If I needed it, my substance use counselor helped me get into a residential drug treatment program.
- Si yo lo necesite, mi consejero para el consumo de alcohol y drogas me ayudo a entrar a un programa de tratamiento para el consumo de alcohol y drogas.
- Si
 No
 No aplica a mí

(Please continue to the next page)
(Por favor continúe en la siguiente página)



2. Outpatient Substance Use Treatment

Tratamiento Ambulatorio para el Consumo de Alcohol y Drogas [Continue]

2.8 Site Location Number

10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

2.9 Survey Number

1000th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

2.10 My substance use counselor explained to me in a way I could understand how substance use treatment (such as methadone) and HIV medications might interact.

- Completamente de acuerdo
 De acuerdo
 En desacuerdo
 Completamente de acuerdo

Mi consejero para el consumo de alcohol y drogas me explicó, de manera que yo pude entender como mi tratamiento (por ejemplo, la metadona) y mis medicinas para el VIH pueden interactuar.

2.11 The program has helped me to reduce my substance use.

- Completamente de acuerdo
 De acuerdo
 En desacuerdo
 Completamente de acuerdo

El programa me ha ayudado a reducir la cantidad de alcohol ó drogas que consumo.

2.12 If I knew someone who was HIV positive and had a substance use problem, I would refer her or him to this program for help.

- Definitivamente Si
 Tal vez
 Definitivamente No
 No estoy seguro/segura

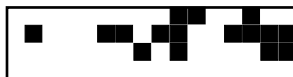
Si yo conociera a alguien que es VIH positivo y consume alcohol ó drogas, yo lo referiría a él ó ella a este programa para obtener ayuda.

2.13 I know how to contact my substance use counselor by phone if I need to do so.

- Si
 No
 No estoy seguro/segura

Yo se como contactar a mi consejero para el consumo de alcohol y drogas por teléfono si lo necesito.

(Please turn over and complete the other side)
(Por favor voltee la página y complete el otro lado)



2. Outpatient Substance Use Treatment

Tratamiento Ambulatorio para el Consumo de Alcohol y Drogas [Continue]

2.14 Overall, I am satisfied with the outpatient substance use treatment services I received over the past 12 months.

En general, yo estoy satisfecho (a) con el servicio de tratamiento para el consumo de alcohol y drogas que recibí durante los últimos 12 meses.

Completamente de acuerdo

Completamente en desacuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

2.15 If I could change anything to make the outpatient substance use treatment services better for me and for others, it would be:

Si yo pudiera cambiar algo para que los servicios de tratamiento para el consumo de alcohol y drogas fueran mejores para mi y para otros, eso sería:

Thank you for completing the survey.

Gracias por completar esta encuesta.

