

N.º de identificação do cliente _____

Data de preenchimento: _____

TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA

PREENCHIDO POR CLIENTES

Avaliação CollaboRATE [OPCIONAL]

Pense em suas experiências neste programa. Selecione uma resposta para cada pergunta.

- 1. Quanto esforço foi feito para ajudar você a entender suas preocupações com a saúde mental?**
 - Nenhum esforço
 - Um pouco de esforço
 - Algum esforço
 - Muito esforço
 - Todo o esforço
- 2. Quanto esforço foi feito para escutar suas maiores preocupações sobre seus problemas de saúde mental?**
 - Nenhum esforço
 - Um pouco de esforço
 - Algum esforço
 - Muito esforço
 - Todo o esforço
- 3. Quanto esforço foi feito para incluir o que é mais importante para você na escolha dos próximos passos?**
 - Nenhum esforço
 - Um pouco de esforço
 - Algum esforço
 - Muito esforço
 - Todo o esforço

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.