



3. 如果否，是什么阻碍了您轻松地访问服务？（请说明）

4. 您是否认为您的心理健康专业人士/朋辈支持专家在使用语言访问服务方面训练有素（如果您有相关服务选择）？（请圈选一项）。

是 否

5. 您是否曾向项目/诊所/机构的任何人提出过关于使用您的首选语言访问服务和信息的投诉？（请圈选一项）。

是 否

6. 如果是，请指明对方是谁。