

إدارة خدمات الأسرة والدعم في شيكاغو

قسم العنف الأسري

استبيان تقييم الخدمات

خدمات زيارات خاضعة للإشراف والتبادل الآمن لضحايا العنف الأسري

**القسم الأول: يجب على الموظفين إكمال هذا القسم**

رمز معرف الاستبيان

2020-21	(رمز الوكالة المكون من 4 أرقام)	(رمز البرنامج المكون من رقم واحد)	(رقم العميل المكون من 5 أرقام)
عام)			
تاريخ اليوم			

**القسم الثاني: يجب على المشاركين إكمال هذا القسم**

يُرجى وضع علامة على المربع الذي يصف شعورك.

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	لا تنطبق	أ. ما رأيي في الخيارات التي عُرضت عليّ:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. تلقيت نصائح بشأن خدمات أخرى قد أحتاج إليها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. تمتع أطفالتي بتجربة زيارة إيجابية بسبب الخدمات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في المستقبل، فسأعود إلى هذا البرنامج مرة أخرى

**ب. الموظفون في هذا البرنامج:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. عاملوني باحترام
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. دعموني في اتخاذ قراراتتي الخاصة

**ج. كيف أشعر حيال الخدمات التي تلقيتها:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. المركز كان نظيفاً ومريحاً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. شعرت بحماية أكبر من سوء المعاملة أثناء تواجدي في المركز
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. كان هناك موظف متاح للإجابة عن جميع أسئلتني
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. كان في المركز ألعاب وأنشطة استمتع بها طفلي

العرق	التوجه الجنسي	الجنس
<input type="checkbox"/> أمريكي هندي/من سكان ألاسكا الأصليين	<input type="checkbox"/> حر الهوية الجنسية/ينجذب للجنس الآخر	<input type="checkbox"/> ذكر
<input type="checkbox"/> آسيوي	<input type="checkbox"/> مثلي/مثلية	<input type="checkbox"/> أنثى
<input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل إفريقي	<input type="checkbox"/> ثنائي الجنس	
<input type="checkbox"/> من سكان هاواي الأصليين/جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> حر الجنس/نوع آخر	
<input type="checkbox"/> أبيض	<input type="checkbox"/> العمر	<input type="checkbox"/> إسباني/لاتيني
<input type="checkbox"/> عرق آخر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ليس من أصل إسباني/لاتيني