

WYDZIAŁ DS. RODZIN I USŁUG POMOCY MIASTA CHICAGO

WYDZIAŁ DS. PRZEMOCY DOMOWEJ

OCENA ANKIETY DOTYCZĄCEJ USŁUG

USŁUGI WIZYTACJI Z NADZOREM ORAZ BEZPIECZNEJ WYMIANY DLA OFIAR PRZEMOCY DOMOWEJ

CZEŚĆ I: do wypełnienia przez PERSONEL

IDENTYFIKATOR ANKIETY

2020-21			
(rok)	(4-cyfrowy kod instytucji)	(1-cyfrowy kod programu)	(5-cyfrowy numer klienta)
DZISIEJSZA DATA			

CZEŚĆ II: do wypełnienia przez UCZESTNIKA

Proszę zaznaczyć pola opisujące odczucia.

A. Co Pan(i) myśli o zaoferowanych opcjach:

	Nie dotyczy	Zdecydowanie się zgadzam	Nie zgadzam się	Nie wiem	Zgadzam się	Zdecydowanie się zgadzam
1. Uzyskałem(-am) rekomendacje do innych usług, których mogę potrzebować	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Moje dzieci przeszły pozytywną wizytację dzięki tym usługom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeśli będę potrzebować pomocy w przyszłości, zwrócę się ponownie do tego programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Personel programu:

1. Traktował mnie z szacunkiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wspierał mnie podczas podejmowania własnych decyzji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Pana(-i) odczucia dotyczące uzyskanych usług:

1. Centrum było czyste i wygodne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czuję(-am) się bezpieczniejszy(a), przebywając w centrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Członek personelu był dostępny, aby udzielić odpowiedzi na wszystkie moje pytania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. W centrum znajdowały się gry i zajęcia, które podobały się mojemu dziecku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLEĆ

- mężczyzna
 kobieta

ORIENTACJA SEKSUALNA

- osoba heteroseksualna
 Gej/lesbijka
 Biseksualista
 Queer/inna

RASA

- Rdzenny Amerykanin / rdzenny mieszkaniec Alaski
 Azjatycka
 Czarna lub afroamerykańska
 Rdzenny mieszkaniec Hawajów / wysp Pacyfiku
 Biała
 Inna rasa

POCHODZENIE ETNICZNE

- Hiszpańskie/latynoskie
 Inne niż hiszpańskie/latynoskie

WIEK