

WYDZIAŁ DS. RODZIN I USŁUG POMOCY MIASTA CHICAGO

WYDZIAŁ DS. PRZEMOCY DOMOWEJ

OCENA ANKIETY DOTYCZĄCEJ USŁUG

USŁUGI ADWOKACKIE I DORADZTWA DLA OFIAR PRZEMOCY DOMOWEJ

CZEŚĆ I: do wypełnienia przez PERSONEL

IDENTYFIKATOR ANKIETY

19			
(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	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Uzyskałem(-am) informacje na temat sposobu, w jaki prawo może zapewnić mi ochronę	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Uzyskałem(-am) pomoc w znalezieniu wielu sposobów zwiększenia bezpieczeństwa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Jeśli będę potrzebować pomocy w przyszłości, zwrócę się ponownie do tego programu	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B. Personel programu:

1. Traktował mnie z szacunkiem	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Wspierał mnie podczas podejmowania własnych decyzji	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Wyjaśniał kwestie w zrozumiały sposób	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

1. Mam większą wiedzę na temat możliwości prawnych	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Czuję większe wsparcie w sądzie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Lepiej rozumiem skutki nadużyć na moje życie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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