

إدارة خدمات الأسرة والدعم في شيكاغو

قسم العنف الأسري

استبيان تقييم الخدمات

خدمات قانونية لضحايا العنف الأسري

القسم الأول: يجب على الموظفين إكمال هذا القسم

رمز معرف الاستبيان

2020-21

(رقم العميل المكون من 5 أرقام)

(رمز البرنامج المكون من رقم واحد)

(رمز الوكالة المكون من 4 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. تمت مساعدتي في العثور على العديد من الطرق للمساعدة في الحفاظ على سلامتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. حصلت على معلومات حول الكيفية التي يمكن أن تساعد بها القوانين في حمايتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 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"/>	4. 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 قراراتي الخاصة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. شرحوا الأمور بطرق أستطيع فهمها

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. أشعر بحالٍ أفضل عند اطلاعي على خياراتي القانونية.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. أفهم بشكل أفضل ما يحدث في المحكمة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. شعرت بدعم أكبر في المحكمة

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