

WYDZIAŁ DS. RODZIN I USŁUG POMOCY MIASTA CHICAGO

WYDZIAŁ DS. PRZEMOCY DOMOWEJ

OCENA ANKIETY DOTYCZĄCEJ USŁUG

USŁUGI PRAWNE DLA OFIAR PRZEMOCY DOMOWEJ

**CZĘŚĆ I: do wypełnienia przez PERSONEL**

IDENTYFIKATOR ANKIETY

2020-21			
(rok)	(4-cyfrowy kod instytucji)	(1-cyfrowy kod programu)	(5-cyfrowy numer klienta)
DZISIEJSZA DATA <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>			

**CZĘŚĆ 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) pomoc w znalezieniu wielu sposobów zwiększenia bezpieczeństwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uzyskałem(-am) informacje na temat sposobu, w jaki prawo może zapewnić mi ochronę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 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"/>
4. 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"/>
3. Wyjaśniał kwestie w zrozumiały sposób	<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. Mam większą wiedzę na temat możliwości prawnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lepiej rozumiem, co się dzieje w sądzie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czuję większe wsparcie w sądzie	<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/lesbijką  
 Biseksualista  
 Queer/inna

POCHODZENIE ETNICZNE

- Hiszpańskie/latynoskie  
 Inne niż hiszpańskie/latynoskie

WIEK

RASA

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