

إدارة خدمات الأسرة والدعم في شيكاغو

قسم العنف الأسري

استبيان تقييم الخدمات

خدمات الدفاع القانونية والخدمات الاستشارية لضحايا العنف الأسري

القسم الأول: يجب على الموظفين إكمال هذا القسم

كود معرف الاستبيان

2020-21

(عام) (رمز الوكالة المكون من 4 أرقام) (رمز البرنامج المكون من رقم واحد) (رقم العميل المكون من 5 أرقام)

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. 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. 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"/>	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. شعرت بدعم أكبر في المحكمة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. أفهم بشكل أفضل آثار سوء المعاملة على حياتي

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