

WYDZIAŁ DS. RODZIN I USŁUG POMOCY MIASTA CHICAGO
WYDZIAŁ DS. PRZEMOCY DOMOWEJ

OCENA ANKIETY DOTYCZĄCEJ USŁUG
USŁUGI DORADZTWA 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) 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"/>
2. 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"/>
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"/>

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

1. Lepiej rozumiem skutki nadużyć na moje życie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lepiej rozumiem, że nie jestem odpowiedzialny(-a) za nadużycia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jestem bardziej pewien/pewna podejmowanych decyzji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PŁEĆ

mężczyzna
 kobieta

POCHODZENIE ETNICZNE

Hiszpańskie/latynoskie
 Inne niż hiszpańskie/latynoskie

RASA

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

ORIENTACJA SEKSUALNA

Osoba heteroseksualna
 Gej/lesbijka
 Biseksualista

WIEK

Queer/inna