

غير قابل للتطبيق	لا أوافق بشدة	لا أوافق	أنا محايد	أوافق	موافق بشدة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

يرجى الإجابة عنها بالنسبة لعلاقاتك مع أشخاص غير مزود/مزودي رعايتك النفسية

كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقيتها

33.	يرجى الإجابة عنها بالنسبة لعلاقاتك مع أشخاص غير مزود/مزودي رعايتك النفسية.
34.	أنا سعيد بصدقتي.
35.	لدي في حياتي أشخاص أشاركهم القيام بأمر ممتعة.
36.	أشعر بالانتماء في مجتمعي.

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية لتعلمنا بحالك

1. قريبًا، كم مضى على تلقيك الخدمات هنا؟

- هذه زيارتي الأولى هنا
 لقد قمت بأكثر من زيارة واحدة ولكنني تلقيت الخدمات لأقل من شهر واحد
 شهر - شهران
 3 - 5 شهور
 شهور إلى عام واحد
 أكثر من عام واحد

تلقيت خدمات هنا لمدة تقل عن عام واحد

2. هل تم اعتقالك منذ بدأت بتلقي خدمات الصحة النفس

- لا معذ

3. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟

- لا معذ

4. نذ أن بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة

- أقل (مثلا، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقتني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة)
 ت كما هي
 زادت
 لا ينطبق (لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي)

← انتقل إلى السؤال رقم 8 أدناه

تلقيت خدمات هنا لمدة عام أو أكثر

5. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 الأخيرة؟

- لا معذ

6. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 الأخيرة قبل ذلك؟

- لا معذ

7. ...على مدى العام الماضي، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة

- أقل (مثلا، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقتني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة)
 ت كما هي
 زادت
 لا ينطبق (لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي)

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية للسماح لنا بمعرفة بعض الأمور عنك

8. سنجام أنثى ذكر غير ذلك

9. هل أنت من أصل مكسيكي/إسباني/لاتيني معذ لا غير معروف

10. ما تاريخ ميلادك؟

- هندي أميركي/سكان الاسكا الأصليين
 أسوي
 أسود/أميركي أفريقي
 من سكان هاواي الأصليين/من سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى
 أبيض/قوقازي
 غير ذلك
 غير معروف

11. ما تاريخ ميلادك؟

مثال 04/30/1967

04 - 30 - 1967

□□ - □□ - □□□□

A. اكتب تاريخ ميلادك

0	●	○	○	○	○	○	○	○	○
1	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	○	○	○	○	○	○	○	○	○

0	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	○	○	○	○	○	○	○	○	○

B. املا الفئات المناسبة

○ لا ○ معذ

12. هل كانت الخدمات التي تلقيتها باللغة التي تفضلها؟

○ لا ○ معذ

13. هل كانت المعلومات الكتابية (مثل الكتيبات التي تصف الخدمات المتوفرة، وحقوقك كمستهلك، والمواد التثقيفية في الصحة النفسية) متاحة لك باللغة التي تفضلها؟

○ رت المجيء وحدي ○ أوصى لي شخص آخر بالمجيء إلى هذ ○ حضرت إلى هنا رغماً عني

14. ماذا كان السبب الرئيسي الذي جعلك مشاركاً في هذا البرنامج؟

15. يرجى تحديد من ساعدك على تعبئة أي جزء من هذا الاستبيان (ضع علامة على كل ما ينطبق)

- أحتاج إلى أي مساعدة
○ قام ناشط/متطوع صحة نفسية بمساعدتي
○ قام مستهلك صحة نفسية آخر بمساعدتي
○ قام أحد أفراد أسرتي بمساعدتي
○ قام مسؤول مقابلات متخصص بمساعدتي
○ قام طبيبي/مسؤول حالتي بمساعدتي
○ قام موظف غير طبيبي/مسؤول حالتي بمساعدتي
○ قام شخص آخر بمساعدتي. من هو؟

يرجى إدراج التعليقات هنا و/أو على ظهر هذا النموذج إن احتجت. إننا مهتمون بآرائك السلبية والإيجابية. كما نرجو منك أن تدوّن هنا أي مجالات أخرى لم يتم تغطيتها في هذا الاستبيان والتي تشعر أنه قد كان لا بد من ذكرها. شكراً لك على وقتك وتعاونك في تعبئة هذا الاستبيان

إنشرك على الوقت الذي استغرقته للإجابة على هذه الأسئلة

FOR OFFICE USE ONLY:

REQUIRED Information:

County Code: □□

Date of Survey Administration:

06 - □□ - 2021

Reason (if applicable):

○ Ref ○ Imp ○ Lan ○ Oth

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

Optional County Questions:

County Question #1 (mark only ONE bubble):

- 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):

- 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):

- 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Reporting Unit: □□□□□□□□

□□□□□□□□□□

CSI County Client Number

Must be entered on EVERY page

25626