

[Plats för samordningsförbundets egen logotyp. Om egen logotyp inte används tas denna textruta bort.]

برداشت شما از کمک های را که در محل کار دریافت می کنید چطور است؟

شما به فعالیت های شرکت می کنید که از طرف یک انجمن هماهنگی حمایت اقتصادی می شود. ما میخواهیم بدانیم به نظر شما کمک های را که در محل فعالیت دریافت می کنید چی گونه است.

ما نظریات شما را استقبال می کنیم!

سعی کنید به تمام سوالات تا جای ممکن صادقانه جواب بدهید. پاسخ دادن به سوالات داوطلبانه است و نیاز نیست توضیح بدهید که چرا نمی خواهید پاسخ بدهید. شما همچنین می توانید فرم نظرسنجی خود را بدون پاسخ بفرستید. فرم نظرسنجی را در پاکت ضمیمه شده بفرستید.

پاسخ های نظرسنجی به صورت محرمانه بررسی می شود. به این معنی که هیچ شخصی شناسایینمی شود.   
  
**برای سوالات و نظریات در مورد فرم سوالات و نحوه گردآوری جواب نظر سنجی با ما تماس بگیرید:**

**[Namn på kontaktperson]**[Kontaktpersonens funktion samt samordningsförbundets namn]   
تیلفون، شماره تیلفون، ایمیل آدرس،

**در راتباط این که شما به نظر سنجی جواب میدهید، شما همچنین امکان سوال پرسیدن از کسی که نظر سنجی را فرستاده را دارید .**

**با تشکر از مشارکت شما!**

## شرکت کنندگان در نظرسنجی ما میخواهیم بدانیم به نظر شما کمک های را که در محل فعالیت دریافت می کنید چی گونه است.خانه خالی را انتخاب کنید که به بهترین وجه اندازه موافقت شما با سوالات را توصیف می کند. **اگر نمی خواهید جواب بدهید یا جواب سوال را نمی دانید، می توانید از آن بگذرید.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درباره شما:** | زن  | مرد  | نمی خواهم جواب بدهم / هیچ گزینه جواب متناسب نیست  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **هرگز** | **به ندرت** | **گاهی اوقات** | **اغلب** | **برای بیشتر** | **همیشه** |
| **1** | آیا برای شما به نوع کمک  می شود که برای تان بسیار قابل استفاده باشد؟ |  |  |  |  |  |  |
| **2** | آیا شما هم در تصمیم گیری مورد اینکه چی کمک شما دریافت کنید دخیل هستید؟ |  |  |  |  |  |  |
| **3** | آیا ممکن است کمک که در یافت می کنید زمان ببرد؟ |  |  |  |  |  |  |
| **4** | آیا این اقدام شما را در تماس با خدمات صحی و ادارات کمک می کند؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **خیر اصلا** | | **کمی تا جای** | | **تا حدودی** | **تا بزرگ  تا جای** | **تا زیادی بخش بزرگ** | | **به طور   کامل** |
| **5** | آیا حمایتی که دریافت کرده اید به شما کمک کرده است که روشهای کننترل وضعیت خود را توسعه بدهید؟ | |  | |  |  |  |  |  | | |
| **6** | آیا شما احساس می کنید بیشتر آماده برای کار و یا درس هستید در مقایسه با قبل از اینکه با ما در تماس شوید؟ | |  | |  |  |  |  |  | | |
| **7** | آیا احساس می کنید کارمندان از تجربیات ، آگاهی و دیدگاه های شما استفاده می کنند؟ | |  | |  |  |  |  |  | | |