





## ظرف الحياة

فكّر في ظرف حياتك الحالي:

2. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي
- ترتيبات المعيشة حيث تعيش؟
  - خصوصيتك في مكان عيشك؟
  - احتمال أن تظل حيث تعيش حاليًا لفترة طويلة من الزمن؟

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						

## الأنشطة اليومية والأداء

فكّر في كيفية قضائك لوقت فراغك:

3. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما
- الطريقة التي تقضي بها وقت فراغك؟
  - فرصتك في التمتع بأمر ممتع أو جميلة؟
  - مقدار ما تحصل عليه من المرح؟
  - مقدار الاسترخاء في حياتك؟

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						

## الأسرة

4. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما
- طريقة التعامل بينك وبين أسرتك؟
  - كيفية سير الأمور بشكل عام بينك وبين أسرتك؟

غير قابل للتطبيق	مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							

## العلاقات الاجتماعية

5. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما
- الأمور التي تقوم بها مع أشخاص آخرين؟
  - مقدار الوقت الذي تمضيه مع أشخاص آخرين؟
  - الأشخاص الذين تلتقي بهم من الناحية الاجتماعية؟
  - مقدار الصداقة في حياتك؟

غير قابل للتطبيق	مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							

## النواحي القانونية والأمن

6. لال الشهر الماضي، هل كنت ضحية لأي مما يلي:

- أي جرائم عنف مثل الاعتداء بالضرب، أو الاغتصاب، أو سطو أو النهب؟
- أي جرائم غير عنيفة مثل اقتحام أو سرقة ممتلكاتك أو نقودك، أو التعرض للغش؟

○ مرات أو أكثر 4

○ مرات 3

○ مرتان

○ مرة واحدة

7. في الشهر الماضي، كم مرة تم اعتقالك لأي جرائم؟

○ مرات أو أكثر 4

○ مرات 3

○ مرتان

○ مرة واحدة

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



## النواحي القانونية والأمن

8. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما

a. مدى أمنك في الشوارع في حيك؟

b. مدى أمنك في مكان سكنك؟

c. تمتعك بالحماية ضد التعرض للسرقة أو التهجم؟

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						

## الصحة

9. بشكل عام، هل تقول إن صحتك:

○ ممتازة ○ جيدة جداً ○ جيدة ○ مقبولة ○ سيئة

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						

10. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما

a. صحتك بشكل عام؟

b. وضعك الجسماني؟

c. سعادتك العاطفية؟

## يرجى الإجابة على الأسئلة التالية لتعلمنا حالك

- شهور 2-1  
○ شهور 5-3  
○ شهور إلى عام واحد 6  
○ أكثر من عام واحد

- هذه زيارتي الأولى هنا  
○ لقد قمت بأكثر من زيارة واحدة ولكنني تلقيت الخدمات لأقل من شهر

1. كم مضى على تلقيك الخدمات هنا؟

يرجى الإجابة على الأسئلة #5-7 إذا كنت تتلقى خدمات الصحة العقلية من أجل أكثر من سنة واحدة

يرجى الإجابة على الأسئلة #2-4 إذا كنت تتلقى خدمات الصحة العقلية من أجل سنة واحدة أو أقل

5. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 نعم ○ لا ○  
الأخيرة؟

2. هل تم اعتقالك منذ بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية؟ نعم ○ لا ○

6. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟ نعم ○ لا ○

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

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

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

مثلاً، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة

مثلاً، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة

○ ظلت كما هي

○ زادت

○ غير قابل للتطبيق

لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي

○ ظلت كما هي

○ زادت

○ غير قابل للتطبيق

لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

62058



يرجى الإجابة على الأسئلة التالية للسماح لنا بمعرفة بعض الأمور عنك

8. ما هو جنسك؟ ذكر  أنثى

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

10. ما عرقك؟  
هندي أميركي/سكان ألاسكا الأصليين  أبيض/قوقازي   
آسيوي  عرق آخر   
أسود/أميركي أفريقي  غير معروف   
من سكان هاواي الأصليين/من سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى

11. ما تاريخ ميلادك؟  
يوم [ ] [ ] - شهر [ ] [ ] - سنة [ ] [ ] [ ] [ ]

12. هل تم توفير الوثائق المكتوبة و / أو الخدمات التي تلقيتها باللغة التي تفضلها؟ نعم  لا   
مثل الكتيبات التي تصف الخدمات المتوفرة، وحقوقك كمستهلك، والمواد التثقيفية في الصحة النفسية



13. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد؟  
لا شيء  قليل جداً  حوالي النصف  الكل تقريباً  الكل

14. ما مدى فائدة زيارات الرعاية الصحية عن بُعد مقارنة بالزيارات الحضورية التقليدية؟  
أسوأ بكثير  أسوأ إلى حد ما  نفس الشيء تقريباً  أفضل إلى حد ما  أفضل بكثير   
غير قابل للتطبيق

15. أفضل تلقي المزيد من رعاية الصحة العقلية الخاصة بي في هذا البرنامج عبر الرعاية الصحية عن بعد.  
لا أوافق بشدة  لا أوافق  أوافق  أنا محايد  أوافق  موافق بشدة   
غير قابل للتطبيق

16. يرجى إدراج التعليقات هنا و/أو على ظهر هذا النموذج إن احتجت. إننا مهتمون بأرائك 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. شكرًا لك على وقتك وتعاونك. في تعبئة هذا الاستبيان

نشكرك على الوقت الذي استغرقتَه للإجابة على هذه الأسئلة!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	6
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

County Reporting Unit (optional):

--	--	--	--	--	--	--	--

Code for not completing the survey (if applicable):

Refused  Impaired  Language  Other

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

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

62058

