طلب دعم أسرة لاجئة (RFS)

**للإستخدام المكتبي فقط:**

الأسرة تستوفي المعايير التالية: ☐حامل أو طفل أقل من 6 سنوات ☐يعيش في مقاطعة ساكرامنتو ☐وصل الى الولايات المتحدة **بعد** 8/1/2021

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**يتم تمويل هذا البرنامج من قبل First 5 Sacramento، والذي يعمل مع أبحاث المسح التطبيقي (ASR) لتقييم البرامج وتأثيرهاعلى الأطفال والعائلات. ستساعدنا المعلومات التي تقدمها في هذه الاستماره ونمازج الاستبيان على فهم كيفية عمل هذه الخدمات لك ولعائلتك التي أتت إلى الولايات المتحدة، ولتنسيق الرعاية بشكل أفضل عبر البرامج الممولة. معلوماتك الشخصية محمية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي ويتم الاحتفاظ بها في سرية تامة.

 يرجى كتابة الأحرف الأولى من اسمك إذا كنت توافق على المشاركة في هذا التقييم. **الأحرف الأولي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **الإسم الكامل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. تاريخ الوصول إلى الولايات المتحدة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **3.تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ *(شهر/ يوم /سنه)* 4. بلد المنشأ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **5. رقم الهاتف: (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_ *6. عنوان البريد الإلكترونى: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**7. الرمز البريدي:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8.جنس: ** ذكر**** أنثى**** أفضل عدم الاجابة

**9. الانتماء العرقي**: *(اختر كل ما ينطبق)* *10. اللغة التي تجيدها*: *(اختر واحدة فقط)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **** عربي | **** الفارسية **** البنجابية **** الأردية | **** أفغاني ****  ايراني | **** إيراني | ****متعدد الأعراق |
|  | **** داري | **** هندي **** الروسية **** أخري: \_\_\_\_\_\_\_ | **** عرب  **** باكستاني | ****باكستاني |  ****آخر |
|  | **** إنجليزي | **** الباشتو **** الأوكرانية | **** هندي **** أوكراني  متعدد الأعراق أخري \_\_\_\_\_\_\_  | ****الأوكرانية |  |

**11 أ**. كم عدد الأشخاص في عائلتك المباشرة؟ \_\_\_\_ ب. كم عدد الحوامل؟ \_\_\_\_ ج. 0-2 سنة؟ \_\_\_\_\_ د. 3-5 سنوات ؟\_\_\_\_\_

**نظرًا لأن راحتك تهمنا، نود أن نأخذ من وقتك بضع دقائق لنتعرف علي أحوالك و أهم إحتياجاتك لنحدد لك المصادر الأكثر فائدة لك التى يمكنها تقديم الخدمة التي تحتاجها:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12. يرجى إخبارنا إذا كنت توافق أو لا توافق على العبارات التالية: | *لا أاوافق* | *محايد* | *أوافق* |
| 1. أعرف البرنامج الذي يجب علي الإتصال به في مجتمعي عندما أحتاج إلى المساعدة في تلبية الإحتياجات الأساسية (على سبيل المثال، السكن، الغذاء، العمل)
 | **** | **** | **** |
| 1. أنا قادر على التعامل مع الضغوط الأسرية اليومية.
 | ****  | **** | **** |
| 1. في الأسبوعين الماضيين، شعرت بالإحباط، الحزن، أو الهم معظم الوقت.
 | ****  | **** | **** |
| 1. في الأسبوعين الماضيين، شعرت بالتوتر، أو كان لدي الكثير من الأفكار، أو خفت فجأة دون سبب.
 | **** | **** | **** |
| 1. لا أمانع للتحدث مع أحد المتخصصين حول مشاعري، أو مخاوفي، أو مشاعر أو مخاوف طفلي.
 | **** | **** | **** |
| 1. يوجد لدي أشخاص في حياتي يقدمون لي الدعم عندما أحتاج إليه.
 | **** | **** | **** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13. منذ وصولك إلى الولايات المتحدة، ما حجم المشاكل الآتية التي يمكن أن تكون قد واجهتها: | ليست مشكلة | مشكلة نوعا ما | مشكلة كبيرة |
| 1. مخاوف بشأن عائلتي التي ليست في الولايات المتحدة
 | **** | **** | **** |
| 1. صعوبات في العمل (العثور على عمل، أجور منخفضة، ظروف عمل سيئة)
 | **** | **** | **** |
| 1. صعوبات في التكيف مع الحياة الثقافية في الولايات المتحدة (عدم القدرة على الوصول إلى الأطعمة التي تحبها ، صعوبات في التعامل مع الأعراف الاجتماعية المختلفة ، وما إلى ذلك)
 | **** | **** | **** |
| 1. صعوبات في إجراءات الهجرة / اللجوء
 | **** | **** | **** |
| 1. التمييز بسبب لغتي، عرقي، أو مظهري (علي سبيل المثال الزي الديني أو الثقافي)
 | **** | **** | **** |
| 1. صعوبات في الوصول إلى الخدمات والرعاية الصحية (المواعيد الطبية / طب الأسنان؛ المساعدة الاجتماعية)
 | **** | **** | **** |
| 1. قلق من عدم وجود نقود كافية للطعام، للملبس، أو للمسكن
 | **** | **** | **** |
| 1. صعوبة في التنقل (الحصول على رخصة قيادة، أو إمتلاك سيارة، أو إستخدام وسائل النقل العام)
 | **** | **** | **** |
| 1. صعوبة فى تعلم أو ممارسة اللغة الإنجليزية
 | **** | **** | **** |
| 1. تحديات أو صعوبات أخرى قد تواجهها (يرجى التحديد) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | **** | **** | **** |

متابعة دعم الأسرة اللاجئة

يتم تمويل هذا البرنامج من قبل First 5 Sacramento ، الذي يعمل مع أبحاث المسح التطبيقي (ASR) لتقييم البرامج وتأثيرها على الأطفال والأسر. ستساعدنا المعلومات التي تقدمها في هذا الطلب ونمازج الإستبيان والبيانات الأخرى حول الخدمات التي قد قدمت لك في فهم كيفية عمل هذه الخدمات لك ولعائلتك التي أتت إلى الولايات المتحدة، ولتنسيق الرعاية بشكل أفضل عبر البرامج الممولة. معلوماتك الشخصية محمية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي ويتم الاحتفاظ بها في سرية تامة.

 يرجى كتابة الأحرف الأولى من إسمك هنا إذا كنت توافق على المشاركة في هذا التقييم. **الأحرف الأولي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### هل تغيرت أي من معلومات الاتصال الخاصة بك؟ *(نعم / لا)*

### اذا كانت الاجابة **نعم** قم بكتابة البريد الالكتروني , رقم الهاتف و الرمز البريدي --------------------------------------------------------------------------------

### **ضع علامة في المربع إذا تم تحديث سجل Persimmony**

**نظرًا لان راحتك تهمنا، نود أن نأخذ من وقتك بضع دقائق للتأكد من أنك بحالة طيبة.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. منذ مشاركتك في برنامجنا ما هو مدى...  | ازداد سوءا | بقيت على حالها | أصبح أفضل | لاينطبق/لا أعلم |
| 1. معرفتك للبرنامج الذي عليك الإتصال به في تلبية الإحتياجات الأساسية لك
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. قدرتك على التعامل مع الضغوط الأسرية اليومية
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. مستوى إجهادك العام
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. قدرتك على التعامل مع الحياة في الولايات المتحدة
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. قدرتك على التواصل مع الآخرين في مجتمعك العرقي أو الثقافي
 | **** | **** | **** | **** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. هل تلقيت أيًا من الخدمات التالية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل ساعدتك هذه الخدمات قليلاً، إلى حد ما، أو كثيرًا؟ | ساعدقليلا | ساعدالي حد ما | ساعدكثيراً | لاينطبق(لم استلم) |
| 1. إعانة إسكان (قسيمة إيجار) أو المساعدة في الحصول علي سكن أو دفع الإيجار
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. الإحتياجات الأساسية (مثل الطعام، الحفاضات، مقعد أطفال للسيارة، أو سرير أطفال)
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. الدعم المعنوي
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. ورش تعليمية
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. المساعدة في ترجمة النماذج أو ملئها (للخدمات أو طلبات العمل أو أي شيء آخر)
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. تم التواصل بنجاح بخدمات الرعاية الصحية (المواعيد الطبية / طب الأسنان، المساعدة الإجتماعية، موارد العمل)
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. المساعدة في خدمات التنقلات أو التوصيل (إشتراكات باصات مجانية، توصيل مجانى، / Uber Lyft)
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. خدمات أخرى
 | **** | **** | **** | **** |

4. هل يمكنك تقديم مثال عن كيف أن تواصلك/ ربطك بالخدمات السابقة قد ساعدك أنت و / أو عائلتك؟

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

متابعة دعم الأسرة اللاجئة (نموذج نص محادثة عبر الهاتف)

*مرحبًا هذا \_\_\_\_\_\_\_\_\_ من \_\_\_\_\_\_\_\_. قبل بضعة أسابيع، عملت مع أحد موظفينا للعثور على الخدمات. نود المتابعة لمعرفة ما إذا كنت قد حصلت على المساعدة التي تحتاجها ولرؤية كيف تسير الأمور. هل لديك بضع الدقائق للتحدث؟* (إذا كانت الإجابة نعم، فتابع الأسئلة. إذا كانت الإجابة لا، إسأل عما إذا كان هناك وقت آخر لمعاودة الإتصال ,موضحًا أن راحته مهمة بالنسبة لنا ويمكن أن تساعد مساهماتهم في تحسين برنامجنا).

1. **أولاً، هل هناك أي تغير في معلومات الإتصال الخاصة بك؟**

دقق: هل هذا هو عنوان بريدك الإلكتروني الصحيح؟ هل ما زال هذا هو أفضل رقم هاتف للوصول إليك؟ هل انتقلت مسكن آخر أو لديك عنوان جديد؟ [إذا كانت الإجابة بنعم> قم بتحديث سجل Persimmony بالمعلومات الصحيحة وخانة الإختيار في متابعة التقييم.

1. **بعد ذلك، نود أن نطرح عليك بعض الأسئلة حول تجاربك معنا منذ المشاركة في هذا البرنامج. لكل سؤال، نود أن نعرف ما إذا كانت الأمور قد تحسنت، أو بقيت على حالها، أو ساءت.**
	1. هل معرفتك بالبرنامج الذي يجب عليك الإتصال به في مجتمعك عندما تحتاج إلى مساعدة في تلبية الإحتياجات الأساسية:

**أصبحت أفضل بقيت على حالها ازدادت سوءا لا أعلم / لا ينطبق**

* 1. هل تحسنت قدرتك على التعامل مع الضغوط الأسريةاليومية، بقيت على حالها، أو ازدادت سوءًا؟

**أصبح أفضل بقيت على حالها ازداد سوءا  لا أعلم / لا ينطبق**

* 1. هل تحسن مستوى التوتر العام لديك، بقي على حاله، أو ازداد سوءًا؟

**أصبح أفضل بقيت على حالها ازداد سوءا  لا أعلم / لا ينطبق**

* 1. هل تحسنت قدرتك على التعامل مع الحياة في الولايات المتحدة، بقيت على حالها، أو ازدادت سوءًا؟

**أصبح أفضل بقيت على حالها ازداد سوءا  لا أعلم / لا ينطبق**

* 1. هل تحسنت اتصالاتك بالأشخاص الآخرين في مجتمعك العرقي أو الثقافي، بقيت على حالها، أو ازدادت سوءًا؟

**أصبح أفضل بقيت على حالها ازداد سوءا  لا أعلم / لا ينطبق**

1. بعد ذلك، نود أن نعرف أي من الخدمات الآتية أو الدعم قد تلقيته من برنامج موارد اللاجئين. أيضا، لكل خدمة أو دعم، سوف نسألك عما إذا كانت تلك الخدمة أو الدعم قد ساعدك قليلاً، إلى حد ما، أو كثيرًا.
	1. هل تلقيت أي **اعانة إسكان (قسيمة ايجار) أو المساعدة في الحصول علي سكن او دفع الايجار**، أو التحويل إلى منظمة أخرى؟ **** **لا** ** نعم**

**[اذا نعم] هل** يمكن أن تقول أن هذه المساعدة  ****ساعدت قليلا ****ساعدت إلى حد ما ****ساعدت كثيرا

* 1. هل تلقيت أي دعم من الاحتياجات الأساسية، مثل الطعام، حفاضات الأطفال، مقعد سيارة الأطفال، أو سرير أطفال، أو أي شيء آخر؟ **** **لا** ** نعم**

**[اذا نعم] هل** يمكنك القول أن هذا الدعم ****ساعد قليلا ****ساعد إلى حد ما ****ساعد كثيرا

* 1. هل تلقيت أي دعم معنوي أو استشارت نفسية أثناء وجودك في البرنامج؟ **** **لا** ** نعم**

**[اذا نعم] هل** يمكن أن تقول أن هذه الخدمات ****ساعدت قليلا ****ساعدت إلى حد ما ****ساعدت كثيرا

* 1. هل حضرت أيًا من ورش العمل التعليمية التي قدمها البرنامج؟ **** **لا** ** نعم**

**[اذا نعم] هل** يمكن أن تقول أن ورش العمل ****ساعدت قليلا ****ساعدت إلى حد ما ****ساعدت كثيرا

* 1. هل تلقيت أي مساعدة في الترجمة أو ملء نماذج؟ **** **لا** ** نعم**

**[اذا نعم] هل** يمكنك القول أن هذه المساعدة  ****ساعدت قليلا ****ساعدت إلى حد ما ****ساعدت كثيرا

* 1. هل تلقيت أي في مساعدة في مصاريف التنقلات مثل الاشتراكات المجانية في المواصلات العامة؟  **لا** **نعم**

**[اذا نعم] هل** يمكنك القول أن هذا الدعم ****ساعد قليلا ****ساعد إلى حد ما ****ساعد كثيرا

* 1. هل تم تحويلك أو توصيلك بخدمات اخري لم يتم ذكرها؟ **** **لا** ** نعم**

**[اذا نعم] هل** يمكنك القول أن هذا الدعم ****ساعد قليلا ****ساعد إلى حد ما ****ساعد كثيرا

1. **هل لديك أي أمثلة يمكنك مشاركتها معنا حول الجهات التي تم تحويلك انت أو تحويل عائلتك اليها عن طريق الاخصائي الاجتماعي؟**

**شكرا للمشاركين على وقتهم. اسأل عما إذا كان هناك أي شيء آخر يحتاجون إليه، وما إلى ذلك.**