

Регистрация в программе поддержки семей беженцев

Только для служебного использования:

Семья отвечает следующим критериям: Беременные или дети до 6 лет Проживание в округе Сакраменто Прибытие в США после 8/1/2021

Эта программа финансируется организацией First 5 Sacramento в сотрудничестве с фирмой по проведению социальных исследований Applied Survey Research (ASR) для оценки программ и их влияния на детей и семьи. Информация, которую вы предоставляете в формах регистрации и опросах, позволит нам узнать, насколько эффективны эти услуги для вас и вашей семьи, приехавшей в США, и лучше координировать помощь в рамках финансируемых программ. Ваша личная информация защищена государственным и федеральным законодательством и является **конфиденциальной**. Просим проставить здесь ваши инициалы, если вы согласны участвовать в данном опросе. **Инициалы:** _____

1. ФИО: _____

2. Дата прибытия в США: _____

3. Дата рождения: ____ / ____ / ____ (месяц/день/год)

4. Страна происхождения: _____

5. Основной телефон: (____) _____ - _____

6. Email: _____

7. Почтовый индекс: _____

8. Пол: Муж Жен Предпочитаю не отвечать

9. Этническая принадлежность: (Выбрать всё, что применимо)

10. Предпочитаемый язык общения: (Выбрать только один)

- Афганская Иранская Мультиэтническая
 Арабская Пакистанская Другая
 Индийская Украинская

- Арабский Фарси Панджаби Урду
 Дари Хинди Русский Другой: ____
 Английский Пушту Украинский

11a. Количество членов семьи? ____ б. Количество беременных членов семьи? ____ в. от 0-2 лет? ____ г. от 3-5 лет ____

Ваше благополучие очень важно для нас, поэтому мы просим вас уделить несколько минут, чтобы узнать, как у вас обстоят дела и установить, какие контакты могут быть наиболее полезны для вас.

12. Пожалуйста, укажите, согласны ли вы или нет со следующими утверждениями

Не согласен Нейтрален Согласен

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Я знаю, с какой программой в моем округе можно связаться, если мне нужна помощь в удовлетворении основных потребностей (например, жилье, питание, трудоустройство) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Я способен справляться со стрессами, связанными с повседневной заботой о детях. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> не применимо | | | |
| c) В последние 2 недели я чувствовал/а себя подавленным, грустным или мрачным большую часть времени. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) В последние 2 недели я нервничал/а, слишком много думал/а или испытывал/а страх без причины. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Я готов/а поговорить со специалистом о своих чувствах/огорчениях, которые испытываю я или мой ребенок. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) В моей жизни есть люди, которые оказывают мне поддержку, когда я в ней нуждаюсь. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. С момента прибытия в Соединенные Штаты, насколько сильно вас беспокоили нижеперечисленные трудности:

Не беспокоили Частично Сильно беспокоили

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Тревога за мою семью, которая не находится в США | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Сложности с трудоустройством (поиск работы, низкая зарплата, плохие условия труда) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Трудности адаптации к культурной жизни в США (отсутствие доступа к продуктам питания, которые вам нравятся, трудности с различными социальными нормами и т.д.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Трудности с процессом иммиграции/предоставления убежища | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Дискриминация из-за языка, расы или внешнего вида (например, из-за одежды религиозной или культурной принадлежности) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Трудности доступа к услугам здравоохранения и социального обеспечения (посещение врача/стоматолога; социальная помощь) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Тревога по поводу нехватки денег на еду, одежду или жилье | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Трудности с транспортом (получение водительских прав, автомобиля или использование общественного транспорта) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Трудности с изучением или практическим использованием английского языка | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Любые другие проблемы или трудности, с которыми вы можете столкнуться (пожалуйста, укажите ниже) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Мониторинг поддержки семей беженцев

1. Изменилась ли ваша контактная информация? (Подтвердите/заполните адрес электронной почты, телефон, почтовый индекс)

Отметьте галочкой окошко, если запись в Persimmony обновлена

Ваше благополучие очень важно для нас, поэтому мы просим вас уделить несколько минут заполнению опроса, чтобы убедиться, что у вас все в порядке.

2. После участия в нашей программе ваш/ваша...

Ухудшился Остался неизменным Улучшился Не применимо

- | | Ухудшился | Остался неизменным | Улучшился | Не применимо |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Осведомленность в какую программу в вашем окружении можно обратиться, если вам нужна помощь в удовлетворении основных потребностей | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Способность справляться со стрессами, связанными с повседневной заботой о детях | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Общий уровень стресса | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Способность адаптироваться к жизни в Соединенных Штатах | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Отношения с другими людьми в вашем окружении | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Пользовались ли вы какими-либо из перечисленных ниже услуг? Если да, то помогли ли они вам немного, в некоторой степени или очень сильно?

Немного В некоторой степени Очень сильно н/п (Не пользовался)

- | | Немного | В некоторой степени | Очень сильно | н/п (Не пользовался) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Ваучеры на жилье или помощь | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Основные потребности (такие как еда, подгузники, автокресло, кровать) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Эмоциональная поддержка | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Образовательные семинары | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Помощь в переводе или заполнении форм (для получения услуг, заявления о приеме на работу или чего-то еще) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Успешное подключение к услугам здравоохранения или социального обеспечения (посещение врача/стоматолога; социальная помощь, ресурсы для трудоустройства) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Помощь с транспортными услугами или поездками (ваучеры на автобус, поездки, Uber/Lyft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Другие услуги или направления | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Можете ли вы привести пример того, как услуги, которыми вы воспользовались, помогли вам и/или вашей семье?
