

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

**业务名称: [namn på aktiviteten]**

我们如何知道已获得了改进?

您参加了一个由协调合作协会(samordningsförbund)资助的项目。我们想要知道，您是怎样体验，在业务中您获得的资助起了作用。目的是改进我们的业务。我们欢迎您的意见！

此问卷由十个问题组成。请尽可能以直率和真诚的态度回答所有问题。回答问题完全出于自愿，如果您想弃权，您无需说明动机，这样如果您愿意可以交一张白卷。请用随附的信封寄回问卷。

问卷回答将以匿名方式处理，业务所提交的信息将无法识别身份。这意味着将无法识别任何个人。  
  
**关于问题设计和问卷回答如何整理的问题和意见，请联系:**

**[Namn på kontaktperson]**[Kontaktpersonens funktion samt samordningsförbundets namn]  
电话: [telefonnummer], 电子邮件:[e-mejladress]

Jonas Wells  
NNS指示器开发和负责人，协调合作协会全国网络  
电话:070-638 06 17, 电子邮件: [jonas.wells@nnsfinsam.se](mailto:jonas.wells@nnsfinsam.se)

**除了这些关于研究的书面信息之外，您也可以在回答问卷时，提出问题。**

**感谢您的合作！**

## 问卷参与者

我们想通过问卷知道，您是怎样体验，您业务中获得的资助起了作用。

**请在每个问题旁边、最适合您同意程度的方框打叉。**

问题涉及您以何种程度体验:

* 所提供的支持是为您的需要所组织的
* 您施加了影响并且获得了您需要的时间
* 找到了有人将您的各种当局联系人汇集在一起
* 您感到对您自己而言，进一步接近了工作市场/自食其力

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **关于您:** | 女  | 男  | 不想回答/回答选择都不适合  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **从未** | **难得** | **有时** | **经常** | **大部分** | **总是** |
| **1** | | 您所获得的支持  是否对您很有用？ | |  |  |  |  |  |  |
| **2** | | 您是否参与决定您将获得/已获得何种支持? | |  |  |  |  |  |  |
| **3** | | 该支持时间长短是否是您需要的 | |  |  |  |  |  |  |
| **4** | | 您是否有人或团队，在您有问题或需要的时候找他们? | | 是  | | 否  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **毫无** | **一点** | **部分** | **大部分** | **绝大部分** | **完全彻底** |
| **5** | 您获得的支持是否帮助您发展了处理您境况的方式? |  |  |  |  |  |  | |
| **6** | 您是否感觉更加就绪，能够工作或学习了？ |  |  |  |  |  |  | |
| **7** | 工作人员是否利用了您的经验、知识和意见？ |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | 您是否开始计划，目前支持结束之后将怎样做？ | 是 否  |

**如果您问题8回答是，**我们请您回答下页的问题 9 和 10。  
**如果您问题8回答否，**请跳过问题 9 和 10。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷参与者，续  如果您问题8回答是，我们请您回答这里下面的问题 9 和 10。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | **毫无** | | **一点** | | **部分** | | **大部分** | | **绝大部分** | | **完全彻底** | |
| 9 | 关于本支持结束后怎么做，是否有一个足够的计划？ | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 10 | 是否在合理的时间内，计划的事将要开始？ | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |