

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

您如何评价在协会获得的支持？

您参与或参加过由协调协会资助的活动。我们想知道您如何评价在协会获得的支持。

我们欢迎您的反馈！

尽量贴近实际地回答所有问题。回答问题是自愿的，如果您不想回答，不必解释为什么。您也可以提交未填写的问卷调查。将调查表放进随附信封中返还给我们。

调查表答复以匿名方式处理。这表明不会有任何一个人被识别。  
  
  
**有关调查表的问题和意见以及调查表是如何编制的等问题，请联系：**

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

**填写调查表时，您还有机会向分发调查表的人提问。**

**感谢您的参与！**

## 调查参与者

**通过调查，我们想知道您如何评价在协会中获得的支持。  
勾选最恰当描述您同意每个问题程度的框。  
如果您不想回答或不知道问题的答案，可以跳过该问题。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **关于您：** | 女  | 男  | 不想回答/没有答案选项适合  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 从来没有 | 很少 | 有时 | 经常 | 大多数情况下 | 总是 |
| **1** | 您得到的支持方式  是否对您有用？ |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 您是否能够参与决定您将要得到/已经获得的支持？ |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 协会提供的支持满足你所需要的 时间吗？ |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 该协会是否协助您与政府和医疗机构的联系？ |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 一点也不 | 很少 部分 | | 一部分 | | 很大 部分 | | 绝大  部分 | 完全  地 | |
| **5** | 您获得的支持是否帮助您制定处理类似情况的方法？ |  |  |  | |  | |  | | |  | |
| **6** | 与联系我们之前相比，您是否觉得更愿意工作或学习？ |  |  |  | |  | |  | | |  | |
| **7** | 您是否觉得员工参考了您的经验、知识和反馈？ |  |  |  | |  | |  | | |  | |

(问题在下一页继续）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 调查参与者， 继续。 | | | |  |
| **8** | 您是否开始计划 在当前援助结束之后该做什么？ | 是  | 否  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **如果问题** 8的答案为 是，请转到问题 9 和 10。 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **一点也不** | **很少  部分** | **一部分** | | **很大  部分** | | **绝大  部分** | | **完全 地** | |
| **9** | 对于援助结束后该做什么，是否 有足够的规划？ |  |  |  |  | |  | |  | |
| **10** | 计划将在 合理的时间内开始执行吗？ |  |  |  |  | |  | |  | |