

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

Hur upplever du stödet du får i verksamheten?

Du deltar i en verksamhet som finansieras av ett samordningsförbund. Vi vill veta hur du upplever att det stöd du får i verksamheten fungerar.

Vi välkomnar dina synpunkter!

Försök att svara på alla frågorna så ärligt som möjligt. Att svara på frågorna är frivilligt och du behöver inte förklara varför om du inte vill svara. Du kan också lämna in din enkät obesvarad. Lämna tillbaka enkäten i det bifogade kuvertet.

Enkätsvaren behandlas anonymt. Det innebär att ingen enskild person kan identifieras.   
  
**För frågor och synpunkter på frågeformuläret och hur enkätsvar sammanställs kontakta:**

**[Namn på kontaktperson]**[Kontaktpersonens funktion samt samordningsförbundets namn]Telefon: [telefonnummer], e-mejl: [e-mejladress]

**I samband med att du besvarar enkäten har du också möjlighet att ställa frågor till den som delat ut enkäten.**

**Tack för Din medverkan!**

## Enkät deltagare **Vi vill med enkäten få veta hur du upplever att det stöd du får i verksamheten fungerar. Kryssa i den ruta som bäst beskriver i vilken utsträckning du instämmer med varje fråga. Om du inte vill svara eller inte vet svaret på en fråga kan du hoppa över den.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Om dig:** | Kvinna  | Man  | Vill inte svara/inget svarsalternativ passar  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Aldrig** | **Sällan** | **Ibland** | **Ofta** | **För det mesta** | **Alltid** |
| **1** | Får du stöd på ett sätt  som är till stor nytta för dig? |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Är du med och bestämmer vilket stöd  du skall få? |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Får stödet ta den tid  du behöver? |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Stödjer insatsen dig i kontakterna med myndigheterna och vården? |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Inte alls** | | **Till liten del** | | **Delvis** | **Till stor  del** | **Till mycket stor del** | | **Helt   och hållet** |
| **5** | Har det stöd du fått hjälpt dig att utveckla sätt att hantera din situation? | |  | |  |  |  |  |  | | |
| **6** | Känner du dig mer redo att kunna arbeta eller studera jämfört med innan du fick kontakt med oss? | |  | |  |  |  |  |  | | |
| **7** | Upplever du att personalen tar tillvara dina erfarenheter, kunskaper och synpunkter? | |  | |  |  |  |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | Vad är viktigt för att kunna arbeta eller studera? |
| **9** | Hur gör stödet du får skillnad för dig? (Beskriv gärna vad och varför) |
| **10** | Vad kan göras annorlunda? |