استبيان العميل

نريد تحسين طريقة لإعادة تأهيلك للحصول على مزايا كالفريش (CalFresh) للأسر (كبيرة السن أو المعاقة) التي جميع البالغين بها إما كبار السن والمعاقين. لذا، فإننا نرغب في معرفة ما تفكر به.

علمًا بأن هذا الاستبيان طوعي. يُرجى التأكد من أن إجاباتك لن تؤثر على مزايا CalFresh الخاصة بك بأي حال. ولست بحاجة إلى إجابة أي سؤال لا ترغب في إجابته.

إذا اخترت إكمال هذا الاستطلاع يرجى إعادة للمقاطعة.

1. ما مدى سهولة إمكانية تجديد مزايا CalFresh الخاصة بك؟

- ☐ سهلة جدًا
- ☐ سهلة إلى حد ما
- ☐ صعبة إلى حد ما
- ☐ صعبة للغاية

2. لتجديد مزايا CalFresh الخاصة بك، هل تفضل إجراء مقابلة شخصية أم لا؟

- ☐ إجراء مقابلة
- ☐ عدم إجراء مقابلة
- ☐ لا توجد مفاضلة

3. هل كنت على دراية أنه بإمكانك إجراء مقابلة شخصية في حال طلب ذلك منك؟

- ☐ نعم
- ☐ لا

4. بشكل عام، ما مدى رضاءك عن عملية تجديد مزايا CalFresh؟

- ☐ راضٍ جدا
- ☐ راضٍ إلى حد ما
- ☐ غير راضٍ إلى حد ما
- ☐ غير راضٍ تمامًا

5. إن لم تكن راضٍ، اذكر السبب؟ حدد جميع ما ينطبق.

- ☐ كان النموذج من الصعوبة بمكان حيث لم تستطع إكماله.
- ☐ كانت الإثباتات المطلوبة من الصعوبة جمعها.
- ☐ من الصعب الوصول إلى شخص يمكنه الإجابة عن الأسئلة.
- ☐ يبدو مبلغ المزايا غير صحيح:
  - ☐ كبير جدًا
  - ☐ قليل جدًا
- يُرجى الشرح:

_____
_____
_____
_____

- ☐ غير ذلك (يُرجى الشرح):

_____
_____
_____
_____

شكرًا لك! ستساعدك المعلومات الواردة في تحسين طريقة تجديد مزايا CalFresh.