

پرسشنامه موکل

ما می خواهیم چگونگی تجدید مزایای CalFresh (برنامه کمکی تغذیه مکمل به صورت برنامه الکترونیکی ماهیانه برای خرید بسیاری از مواد غذایی از سوپرمارکت ها و فروشگاه ها) برای خانواده های سالمند یا ناتوان را بررسی کنیم و علاقمندیم که نظر شما را نیز بدانیم.

این پرسشنامه داوطلبانه می باشد. پاسخ های شما تحت هیچ شرایطی بر مزایای CalFresh شما تاثیر نمی گذارد. شما می توانید به هر سوالی که مایل نیستید، پاسخ ندهید. اگر این پرسشنامه را تکمیل نمودید، لطفا آن را به بخش بازگردانید.

1. چقدر برای شما آسان بود که مزایای CalFresh خود را تجدید کنید؟
- خیلی آسان
 تا حدودی آسان
 تا حدودی مشکل
 خیلی مشکل
2. برای تجدید مزایای CalFresh ترجیح می دهید که با شما مصاحبه شود یا خیر؟
- مصاحبه شود
 مصاحبه نشود
 ممتنع
3. آیا شما اطلاع داشتید که اگر می خواستید، می توانستید مصاحبه داشته باشید؟
- بله
 نه
4. به طور کلی در مورد مراحل تجدید مزایای CalFresh چقدر راضی هستید؟
- بسیار راضی
 تا حدی راضی
 تا حدی ناراضی
 بسیار ناراضی
5. اگر ناراضی بودید، به ما بگویید چرا؟ تمام مواردی که صادق است را علامت بزنید.
- فرم برای کامل کردن، بسیار مشکل بودند.
 به دست آوردن مدارک خواسته شده مشکل بود.
 پیدا کردن کسی که بتواند برای من به سوالات پاسخ بگوید، مشکل بود.
 به نظر می رسد که مقدار مزایا اشتباه باشد.
- خیلی زیاد
 خیلی کم
- لطفا توضیح دهید:
- _____
- _____
- _____
- _____
- موارد دیگر (لطفا توضیح دهید):
- _____
- _____
- _____
- _____

سپاسگزاریم! اطلاعاتی که شما فراهم کرده اید، می توانند برای بهبود چگونگی تجدید مزایای CalFresh به ما کمک کنند.