

الافراد الذين يتواجدون في المنزل ولكن ليس لديهم رقم وطني تركي *

اسم ولقب افراد العائلة *	التوقيع *

الكادر الذي قام بالتدقيق والتحقق
الاسم واللقب:
العنوان:
التوقيع:

الكادر الذي شارك في التدقيق والتحقق
الاسم واللقب:
العنوان:
التوقيع:

27. هل تمتلك أي نوع من وسائل النقل الميينة ادناه؟ (ملاحظة: يجب الانتقال الى سطر جديد لكل سيارة جديدة)

رقم الفرد	الاسم واللقب (العمر)	رقم النظام	وسيلة النقل	نسبة الحصة	مجموع الحصة	الماركة / نوعه	الموديل / السنة	القيمة في السوق بالليرة التركية (بالنسبة للملكية المشتركة يجب كتابة نسبته فيها)
			1. سيارة 2. دراجة نارية 3. جرار 4. عربة/ بيك أب 5. شاحنة 6. باص صغير (سرفيس) 7. باص 8. حصان/ بغل/ حمار 9. غير ذلك (يجب بيانه)					

28. تمتلك أي نوع من الحيوانات التالية؟ (ملاحظة: يجب الانتقال الى سطر جديد ومختلف لكل نوع من الحيوانات)

رقم الفرد	الاسم واللقب (العمر)	رقم النظام	الحيوانات الموجودة	العدد	ماعدد الحيوانات الذي تم استلامها من مؤسسة المساعدة والتضامن الاجتماعية؟ (العدد)
			1. رأس صغير 2. رأس كبير 3. خلية نحل 4. طيور		قيمتها بالسوق بالليرة التركية (للأمالك المشتركة يجب كتابة نسبته فيها)

29. هل لديكم دين او أقساط؟ (ملاحظة: لكل قرض مستقل يجب الانتقال الى سطر جديد)

رقم الفرد	الاسم واللقب (العمر)	الى أي جهة؟	ما هو مجموع قيمة الدين؟ (الليرة التركية)	ما مقدار دفع الديون شهريا؟ (الليرة التركية)	ما مقدار دفع الديون سنويا؟ (الليرة التركية)	لماذا اخذت القرض
		1. البائع 2. شحوض 3. بنك 4. مستشفى / صيدلية 5. دورات تدريس / مدرسة 6. جمعية تعاونية 7. الدولة 8. جهات أخرى (يجب تحديدها)				1. غذاء 2. الپسة 3. تعليم 4. صحة 5. وقود 6. بيوت ، أراضي 7. كرت الائتمان 8. ايجار 9. للتجارة (بهدف العمل) 10. فواتير 11. انشاءات/اصلاحات وتعديلات 12. اشتراكات الضمان الاجتماعي 13. رهن 14. قروض بنكية 15. قروض الضرائب 16. قروض أخرى (يجب تحديدها)

30. هل لديك مدخرات؟ (ملاحظة: يجب الانتقال الى سطر جديد لكل ادخار مستقل ومختلف)

رقم الفرد	الاسم واللقب (العمر)	نوع الادخار	توضيح (غير ذلك) بالليرة التركية
		1. في البنك 2. ذهب 3. غير ذلك (يجب تحديده)	

31. ما نوع السكن الذي تعيشون فيه؟ *

- (1) خيمة
- (2) بيت عشوائي (غير صحي، في حالة مزريه)
- (3) بيت مستقل
- (4) شقة في عمارة (طابق)
- (5) شقة في عمارة (الطابق الأرضي)
- (6) غير ذلك (يرجى التوضيح)

32. لمن تعود ملكية البيت الذي تسكنون؟ *

- (1) نحن نملك البيت
- (2) نعيش في البيت دون دفع ايجار
- (3) ندفع ايجار
- (4) مأوى

32.1 ما هو مبلغ الايجار الشهري الذي تدفعونه للسكن؟ (اليرة تركية) *

33. ما هو المبلغ التقريبي للإيجار شهرياً في منطقتكم؟ (اليرة تركية)

34. من كم غرفة يتكون البيت الذي تعيشون فيه مع الصلاة، بدون المطبخ والحمام والمرافق الصحية؟ *

35. ما هو نوع الوقود الأساسي المستخدم في البيت من أجل التدفئة؟ *

- (1) قنينة غاز
- (2) غاز طبيعي سائل
- (3) كهرباء
- (4) الحطب - الفحم
- (5) مخلفات الحيوانات
- (6) غير ذلك (يرجى التوضيح)

36. ما هو الوقود الأساسي المستخدم في البيت من أجل طهي الطعام؟ *

- (1) قنينة غاز
- (2) غاز طبيعي سائل
- (3) كهرباء
- (4) الحطب - الفحم
- (5) مخلفات الحيوانات
- (6) غير ذلك (يرجى التوضيح)

37. ماهو عدد الأشياء التالية المستخدمة في بيتكم (في حال لا يوجد اكتب 0)

الأشياء	العدد
تلفزيون قديم	
تلفزيون بلازما / LCD	
مشغل فيديو / مشغل سي / مشغل دي في دي / في سي دي	
غسالة أوتوماتيكية	
غسالة مجفف الألبسة	
غسالة الاواني	
ثلاجة	
مجمدة	
تلفون البيت	
هاتف المحمول	
جهاز ريسيفر ستلايت	
حاسوب	
انترنت	
فرن مايكرويف	
جهاز غسل السجادة	
مكييف	
فرن اعتيادي / ميني	

38. أي من التسهيلات ادناه يتميز بها البيت الذي تسكنون فيه؟ *

- (1) البانيو أو الدوش
- (2) مرافق صحية داخل البيت
- (3) مطبخ
- (4) تدفئة مركزية
- (5) نظام كهربائي
- (6) خزان مياه
- (7) نظام انابيب ماء
- (8) غاز طبيعي
- (9) مياه دافئة (عن طريق التدفئة بالطاقة)
- (10) تلفزيون (ستلايت)
- (11) مصعد
- (12) كراج

39. كم أنفقتكم على العناصر المبينة أدناه بدون حساب المساعدة المقدمة (يرجى كتابة الاتفاق الشهري أو السنوي كما يطلب منك الشخص الذي يجري معك المقابلة)		
نوع الانفاق	شهر (بالليرة التركية)	السنة الأخيرة (بالليرة التركية)
غذاء		
البسة		
ايجار		
وقود (حطب، فحم، غاز طبيعي)		
تعليم (مدرسة، أجور الدورات والخ، لوازم القرطاسية والخ)		
صحة		
الاتصالات (تلفون، انترنت والخ)		
مستلزمات التنظيف		
التنقل		
سجائر		
ماء - كهرباء - قنينة غاز		
ترفيه وتسلية - ثقافة - فن		
مطعم وفندق		
أثاث البيت، أدوات منزلية و خدمات الصيانة		
مشروبات روحية		
خدمات ومواد مختلفة		

40. خلال السنة الأخيرة أي نوع من أنواع المساعدات المبينة أدناه استلمتم ومن أي جهة أو شخص استلمتمه وكم كانت قيمة المساعدة؟			
نوع المساعدة	الجهة التي قدمت المساعدة	خلال السنة الأخيرة كم مرة تلقيتكم المساعدة؟	القيمة الكلية (الليرة التركية)
0. مساعدات البيات	0. البلدية		
1. مساعدات غذائية	1. أقارب/ جيران / معارف		
2. مطاعم الفقراء	2. منظمات المجتمع المدني (جمعية / وقف / الهلال الأحمر والخ)		
3. البسة	3. منيرية الإفتاء		
4. مساعدات تجهيزات البيت	4. جهات أخرى (يجب توضيحها)		
5. مساعدات وقود			
6. مساعدة تعليمية / منحة دراسية			
7. مساعدات طبية			
8. دعم الكوارث			
9. مساعدات الإعاقة			
10. مساعدات أخرى (يجب توضيحها)			

41. هل يمكنك الوصول الى الخدمات المبينة أدناه من مكان سكنك؟	
نوع الخدمة	عوائق التنقل والوصول
	0. صعب جدا
	1. صعب
	2. متوسط
	3. سهلة
	4. سهلة جدا
التسوق اليومي	
الصيرفة والبنك	
البريد	
وسائط النقل العام	
مركز / خدمة صحي	
التعليم	

41.1 هل تواجه مصاعب عند تلقك للخدمات الطبية، ما هي اهم أسباب ذلك؟

- 1 لا يوجد عندي إمكانية مالية
- 2 مكان تلقي العلاج بعيد
- 3 لا يوجد عندي وقت
- 4 لا أستطيع الوصول الى الطبيب
- 5 لا أستطيع الحصول على الادوية والمستلزمات الطبية الأخرى
- 6 لا يوجد مركز صحي/ طبيب عائلة/ مركز صحي في المكان أو المحلة التي انا اتواجد فيها
- 7 أسباب أخرى (يجب توضيحه)

42. كم من المال تحتاج انت وأفراد عائلتك من اجل ان تعيش في الحد الأدنى؟

تصنيف المعيشة	مقدار الدخل الشهري
من اجل الحياة في الحد الأدنى (الليرة التركية)	
من اجل الحياة في مستوى متوسط (الليرة التركية)	
من اجل الحياة في مستوى جيد (الليرة التركية)	

43. هل واجهتم كوارث طبيعية؟

- 1 لا
- 2 نعم

43.1 ما هي الأموال والأشياء الذي فقدتموها بسبب الكارثة؟ ان وجد لديكم تقرير تثبتت الاضرار، يرجى املأ هذه المعلومات حسب ذلك التقرير

نوع الملكية	المقدار	القيمة بالليرة التركية
بيت (عدد)		
مزرعة (دونم)		
بستان - حديقة (متر مربع)		
بيت زجاجي (متر مربع)		
وسائل الإنتاج (جرار، شاحنة، الخ) (عدد)		
أغراض البيت (عدد)		
منتجات (محصول) (كيلو غرام)		
اصطياد، أماكن الطيور (عدد)		
حيوانات ذات رأس صغير (عدد)		
حيوانات ذات رأس كبير (عدد)		
طيور (عدد)		
أخرى		

44. هل لاحظت أي تصرف أو موقف سلبي ضد المرأة في العائلة؟ (هذا سؤال للشخص الذي قام بالتدقيق، لا يوجه هذا السؤال الي الشخص الذي تم الاستبيان معه)

(1) يوجد

(2) لا يوجد

44.1 ما هي الحالة السلبية التي تم توثيقها من قبلك؟

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) الزواج في سن مبكرة | <input type="checkbox"/> (5) الحاجة الى دعم قانوني |
| <input type="checkbox"/> (2) عنف (اقتصادي، جسدي، اجتماعي، جنسي، نفسي) | <input type="checkbox"/> (6) مشاكل متعلقة بالزوج (ترك الزوج، فقدان الزوج، وجوده في السجن والخ) |
| <input type="checkbox"/> (3) مشاكل نفسية و الحاجة الى دعم نفسي | <input type="checkbox"/> (7) مشاكل متعلقة بالأطفال |
| <input type="checkbox"/> (4) ضغوط بينية (عائلة، زوج سابق، جيران والخ) | <input type="checkbox"/> (8) أمور اخرى (يجب توضيحها) |

45. هل تمت ملاحظة أي موقف سلبي ضد الطفل في العائلة؟ (كلا--<49) (هذا سؤال للشخص الذي قام بالتدقيق، لا يوجه هذا السؤال الي الشخص الذي تم الاستبيان معه)

(1) يوجد

(2) لا يوجد

45.1 ما هي الحالة السلبية التي تمت ملاحظتها من قبلك؟

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) العمل في الشوارع | <input type="checkbox"/> (6) ضغوط بينية (عائلة، زوج سابق، جيران والخ) |
| <input type="checkbox"/> (2) عنف (اقتصادي، جسدي، اجتماعي، جنسي، نفسي) | <input type="checkbox"/> (7) مشاكل متعلقة بالابوين |
| <input type="checkbox"/> (3) اهمال | <input type="checkbox"/> (8) مشاكل متعلقة بالتعليم والتعلم |
| <input type="checkbox"/> (4) مشاكل نفسية و الحاجة الى دعم نفسي | <input type="checkbox"/> (9) عدم التسجيل في دوائر النفوس والجنسية |
| <input type="checkbox"/> (5) مشاكل صحية | <input type="checkbox"/> (10) أمور اخرى (يجب توضيحها) |

46. هل تمت ملاحظة أي موقف سلبي ضد المسنين في العائلة؟ (كلا--<50) (هذا سؤال للشخص الذي قام بالتدقيق، لا يوجه هذا السؤال الي الشخص الذي تم الاستبيان معه)

(1) يوجد

(2) لا يوجد

46.1 ما هي الحالة السلبية التي تمت ملاحظتها من قبلك؟

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) الحاجة الى الرعاية | <input type="checkbox"/> (5) مشاكل صحية |
| <input type="checkbox"/> (2) عنف (اقتصادي، جسدي، اجتماعي، جنسي، نفسي) | <input type="checkbox"/> (6) ضغوط بينية (عائلة، زوج سابق، جيران والخ) |
| <input type="checkbox"/> (3) اهمال | <input type="checkbox"/> (7) مشاكل متعلقة بالأطفال |
| <input type="checkbox"/> (4) مشاكل نفسية و الحاجة الى دعم نفسي | <input type="checkbox"/> (8) أمور اخرى (يجب توضيحها) |

47. هل تمت ملاحظة أي موقف سلبي ضد ذوي الاحتياجات الخاصة في العائلة؟ (كلا- <51) (هذا سؤال للشخص الذي قام بالتدقيق، لا يوجه هذا السؤال الي الشخص الذي تم الاستبيان معه)

لا يوجد (2)

يوجد (1)

47.1 ما هي الحالة السلبية التي تمت ملاحظتها من قبلك؟

- | | |
|--|--------------------------|
| (1) الحاجة الى الرعاية الخاصة | <input type="checkbox"/> |
| (2) عنف (اقتصادي، جسدي، اجتماعي، جنسي، نفسي) | <input type="checkbox"/> |
| (3) اهمال | <input type="checkbox"/> |
| (4) مشاكل نفسية و الحاجة الى دعم نفسي | <input type="checkbox"/> |
| (5) مشاكل صحية | <input type="checkbox"/> |
| (6) الحاجة الى وسائل النقل الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة | <input type="checkbox"/> |
| (7) عدم توف الشروط المطلوبة في البيت | <input type="checkbox"/> |
| (8) أمور اخرى (يجب توضيحها) | <input type="checkbox"/> |

48. هل تمت ملاحظة أي عادة سيئة كالإدمان على المشروبات الروحية أو المخدرات في العائلة؟ (كلا- <52) (هذا سؤال للشخص الذي قام بالتدقيق، لا يوجه هذا السؤال الي الشخص الذي تم الاستبيان معه)

لا يوجد (2)

يوجد (1)

48.1 ما هي الحالة السلبية التي تمت ملاحظتها من قبلك؟

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| (1) الإدمان على المشروبات الروحية | <input type="checkbox"/> |
| (2) المخدرات والمواد المخدرة | <input type="checkbox"/> |
| (3) الإدمان على لعب القمار | <input type="checkbox"/> |

49. هل أثرت هذه الحالة على عائلتكم بصورة سلبية في الآونة الأخيرة؟ (كلا- <نهاية اللقاء)

لا (2)

نعم (1)

49.1 كيف أثرت هذه الحالة على العائلة ؟

- | | |
|---|--------------------------|
| (1) الطلاق | <input type="checkbox"/> |
| (2) الانتحار | <input type="checkbox"/> |
| (3) الوفاة | <input type="checkbox"/> |
| (4) وجود احد افراد العائلة في السجن/الحجز | <input type="checkbox"/> |
| (5) التخلي عن أحد أفراد الأسرة | <input type="checkbox"/> |
| (6) حالات طارئة مثل حادث، حريق او كوارث | <input type="checkbox"/> |
| (7) مشاكل امنية | <input type="checkbox"/> |
| (8) ضغوط بيئية | <input type="checkbox"/> |
| (9) مشاكل متعلقة بالعائلة (مشاكل عائلية) | <input type="checkbox"/> |
| (10) فقدان العمل | <input type="checkbox"/> |
| (11) غير ذلك (يجب التوضيح) | <input type="checkbox"/> |

49.2. هل توافقى على تقديم التوجيه أو الارشاد لك حول الحالة السلبية التي تواجهها ؟ (كلا-->نهاية اللقاء)

لا (2)

نعم (1)

رأي كادر الوقف: (ضعيف جدا / ضعيف / اعتيادي / جيد / جيد جدا)

توضيح: