

شش- وضعیت خانوادگی و اجتماعی

- ۱- آیا شما مهارت شغلی خاصی دارید؟ بله مشخص کنید..... خیر
- ۲- آیا شما گواهینامه رانندگی معتبر دارید؟ بله خیر توضیحات:
- ۳- وضعیت شغلی شما در طی سه ماه اخیر چگونه بوده است؟
- شاغل تمام وقت (حداقل ۵ روز کار در هفت، روزی ۸ ساعت) شاغل پاره وقت منظم بازنشسته، ازکار افتاده یا مستمری بگیر محصل، طلبه، دانشجو یا سریاز خانه‌دار دارای درآمد بدون کار بیکار
- ۴- در ماه گذشته از هر یک منابع زیر چقدر درآمد داشته‌اید؟
- | | |
|--------|--|
| ۱ تومن | ۱ اشتغال یا درآمد ناشی از سرمایه‌گذاری؟ |
| ۲ تومن | ۲ بازنشستگی یا بیمه ازکار افتادگی؟ |
| ۳ تومن | ۳ کم مؤسسه‌های خیریه (کمیته امداد، بهزیستی و...) |
| ۴ تومن | ۴ کمک خانواده، بستگاه یا دوستان |
- ۵- در ماه گذشته، چند روز کار در ازای مزد یا درآمد داشته‌اید؟ روز
- ۶- در ماه گذشته، چند روز را به خاطر بیماری یا غیبت غیرموجه سرکار نرفته‌اید؟ روز
- ۷- در حال حاضر وضعیت سکونت شما چگونه است (بیشتر اوقات در ماه گذشته)؟
- | | |
|---|---|
| زنگی در یک مکان مسکونی <input type="checkbox"/> | زنگی در یک سرپناه (شلتر) <input type="checkbox"/> |
| زنگی در فضای بیرون (بی‌سرپناه) <input type="checkbox"/> | سایر <input type="checkbox"/> مشخص کنید:..... |
- ۸- در حال حاضر شما با چه کسی زنگی می‌کنید (بیشتر اوقات در ماه گذشته)؟
- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|---|
| با خانواده <input type="checkbox"/> | با دوستان یا همکاران <input type="checkbox"/> | تنها <input type="checkbox"/> | سایر <input type="checkbox"/> مشخص کنید:..... |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|---|
- ۹- در ماه گذشته، چند روز با اعضای خانواده زنگی کرده‌اید؟ روز
- ۱۰- در ماه گذشته، چقدر با اعضای خانواده مشکل داشته‌اید؟
- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| اصلًا <input type="checkbox"/> | اندکی <input type="checkbox"/> | در حد متوسط <input type="checkbox"/> | زیاد <input type="checkbox"/> | بسیار زیاد <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
- ۱۱- آیا شما در حال حاضر با کسی زنگی می‌کنید که مواد مصرف می‌کند؟ بله خیر
- ۱۲- در حال حاضر چقدر از حمایت عاطفی و روانی خانواده برخوردار هستید؟
- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| اصلًا <input type="checkbox"/> | اندکی <input type="checkbox"/> | در حد متوسط <input type="checkbox"/> | زیاد <input type="checkbox"/> | بسیار زیاد <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
- توضیحات تکمیلی درباره وضعیت خانوادگی و اجتماعی:.....