



## استبانة توافق

10 دقائق

مدة الاستبانة:

استبانة توافق

اسم الاستبانة:

النتيجة:

جميع الباحثين عن عمل

المجموعة المستهدفة:

(أ) المقدمة

(1-أ) استبانة برنامج عمل الأشخاص ذوي الإعاقة- توافق

الغرض من هذه الاستبانة هو تحديد التحديات أو الصعوبات المحتملة التي قد تواجهك للحصول على عمل مناسب. إن تعيّنك لهذه الاستبانة ستساعد في تحديد ما يناسبك من برامج التوظيف والتدريب المقدمة من قبل هدف. المعلومات المذكورة ستحفظ لدى هدف ولن يتم تبادلها مع أطراف خارجية . ولن يكون لهذه الاستبانة أي أثر سلبي على ما تتلقاه من برامج الدعم.

(ب-2) هل تواجه صعوبة في الرؤية ، حتى عند استخدامك للنظارات؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	لا ، ليست لدي صعوبة	ب-2-1
<input type="radio"/>	نعم ، لدي بعض الصعوبة	ب-2-2
<input type="radio"/>	نعم ، لدي الكثير من الصعوبة	ب-2-3
<input type="radio"/>	نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً	ب-2-4

(ب-3) هل تواجه صعوبة في السمع ، حتى عند استخدامك لجهاز سمع؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	لا ، ليست لدي صعوبة	ب-3-1
<input type="radio"/>	نعم ، لدي بعض الصعوبة	ب-3-2
<input type="radio"/>	نعم ، لدي الكثير من الصعوبة	ب-3-3
<input type="radio"/>	نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً	ب-3-4

(ب-4) هل تواجه صعوبة في المشي أو في صعود الدرج؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	لا ، ليست لدي صعوبة	ب-4-1
-----------------------	---------------------	-------

<input type="radio"/>	ب-4-2 نعم ، لدي بعض الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-4-3 نعم ، لدي الكثير من الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-4-4 نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً

ب-5) هل تواجه صعوبة في الذاكرة أو القدرة على التركيز؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	ب-5-1 لا ، ليست لدي صعوبة
<input type="radio"/>	ب-5-2 نعم ، لدي بعض الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-5-3 نعم ، لدي الكثير من الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-5-4 نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً

ب-6) هل تواجه صعوبة في ممارسة حياتك اليومية بسبب الاكتئاب أو القلق المفرط؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	ب-6-1 لا ، ليست لدي صعوبة
<input type="radio"/>	ب-6-2 نعم ، لدي بعض الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-6-3 نعم ، لدي الكثير من الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-6-4 نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً

ب-7) هل تواجه صعوبة في الاعتناء بنفسك ، مثلاً: عند الاستحمام، أو عند تغيير ملابسك؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	ب-7-1 لا ، ليست لدي صعوبة
<input type="radio"/>	ب-7-2 نعم ، لدي بعض الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-7-3 نعم ، لدي الكثير من الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-7-4 نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً

ب-8) عند استخدامك للغتك المعتادة؛ هل تواجه صعوبة في التواصل ، مثلاً: في فهم ما يقوله الآخرون، أو فهم الآخرين لك؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	ب-8-1 لا ، ليست لدي صعوبة
<input type="radio"/>	ب-8-2 نعم ، لدي بعض الصعوبة

<input type="radio"/>	ب-8-3	نعم ، لدي الكثير من الصعوبة
<input type="radio"/>	ب-8-4	نعم ، لا أستطيع القيام بذلك إطلاقاً

ج-9) هل تستخدم لغة الإشارة؟ **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	ج-9-1	نعم
<input type="radio"/>	ج-9-2	لا

ج-10) هل تستخدم أيًا من الأجهزة المساندة الآتية: **يمكن اختيار عدة خيارات**

<input type="radio"/>	ج-10-1	كرسي متحرك	<input type="radio"/>	ج-10-5	عضو صناعي (رجل، قدم، يد)
<input type="radio"/>	ج-10-2	مشاية أو إطار مشي	<input type="radio"/>	ج-10-6	شخص مساعد
<input type="radio"/>	ج-10-3	عكاز أو عصا	<input type="radio"/>	ج-10-7	أخرى
<input type="radio"/>	ج-10-4	ركائز	<input type="radio"/>	ج-10-8	لا أستخدام أية أجهزة أو أدوات مساندة

د-11) هل لديك أي مرض مزمن أو مشكلة صحية مزمنة؟ (المقصود هنا بالأمراض المزمنة الأمراض التي تدوم لفترة طويلة ، غالباً لسنوات ، ولا يتم الشفاء منها تلقائياً، وغالباً لا يتم الشفاء منها بشكل كامل مثل: الفشل الكلوي، السكر، الدسك، الربو، السرطان...إلخ). **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	د-11-1	نعم
<input type="radio"/>	د-11-2	لا

د-12) هل لديك إعاقة؟ (المقصود هنا الإعاقات البصرية، السمعية، الحركية، الذهنية، النفسية، التواصلية) **اختيار واحد**

<input type="radio"/>	د-12-1	نعم
<input type="radio"/>	د-12-2	لا

هـ-13) ما نوع المرض المزمن أو المشكلة الصحية المزمنة: **اختيار كل ما ينطبق**

<input type="radio"/>	هـ-13-1	مرض الأنيميا	<input type="radio"/>	هـ-13-6	مرض الفشل الكلوي
<input type="radio"/>	هـ-13-2	مرض الربو	<input type="radio"/>	هـ-13-7	مرض الصرع (تشنجات)
<input type="radio"/>	هـ-13-3	ضغط الدم	<input type="radio"/>	هـ-13-8	مرض الكبد الوبائي
<input type="radio"/>	هـ-13-4	مرض السكر	<input type="radio"/>	هـ-13-9	الدسك (مشاكل في العمود الفقري)

<input type="radio"/>	مرض القلب	هـ-13-5
<input type="radio"/>	مرض نفسي (مثل الاكتئاب)	هـ-13-10
<input type="radio"/>	أخرى	هـ-13-11

هـ-14 (14) ما نوع الإعاقة: اختيار كل ما ينطبق

<input type="radio"/>	إعاقة بصرية	هـ-14-1
<input type="radio"/>	إعاقة سمعية	هـ-14-2
<input type="radio"/>	إعاقة حركية	هـ-14-3
<input type="radio"/>	إعاقة ذهنية	هـ-14-4
<input type="radio"/>	إعاقة نفسية	هـ-14-5
<input type="radio"/>	إعاقة تواصلية (مشكلة في النطق والتخاطب أو مشكلة في استخدام أو فهم اللغة)	هـ-14-6
<input type="radio"/>	أخرى	هـ-14-7

د-15 (15) هل المرض المزمن أو المشكلة الصحية المزمنة تؤثر على قدرتك على العمل؟ اختيار واحد

<input type="radio"/>	نعم	د-15-1
<input type="radio"/>	لا	د-15-2

د-16 (16) هل الإعاقة تؤثر على قدرتك على العمل؟ اختيار واحد

<input type="radio"/>	نعم	د-16-1
<input type="radio"/>	لا	د-16-2

شكراً لمشاركتك في هذه الاستبانة

التسلسل المنطقي للاستبانة

