

1. Você recebeu serviços de que agência?

- AMHC Sexual Assault Services (AMHC)
Aroostook, Hancock & Washington Counties
- Immigrant Resource Center of Maine (IRCM)
Refugee and immigrant communities
- Rape Response Services (RRS)
Penobscot & Piscataquis Counties
- Sexual Assault Prevention & Response Services (SAPARS)
Androscoggin, Oxford & Franklin Counties
- Sexual Assault Crisis & Support Center (SAC&SC)
Kennebec & Somerset Counties
- Sexual Assault Response Services of Southern Maine (SARSSM)
Cumberland & York Counties
- Sexual Assault Support Services of Midcoast Maine (SASSMM)
Brunswick, Sagadahoc, Knox, Waldo & Lincoln Counties
- Não tenho certeza

2. Questionário sobre serviços de apoio às vítimas de agressão sexual

	Discordo totalmente	Discordo	Sem mudança	Concordo	Concordo totalmente
A equipe me ajudou a ter esperança e acreditar que as coisas podem mudar para melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os serviços me ajudaram a aprender habilidades e a tomar medidas para me ajudar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os serviços me ajudaram a identificar recursos de apoio na minha vida ou comunidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os serviços me ajudaram a saber mais sobre as opções e escolhas disponíveis para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A equipe respeitou minhas necessidades, minha identidade e antecedentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os horários e locais dos serviços foram adequados para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu ajudei a decidir os tipos de serviços que eu receberia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu usaria esses serviços novamente ou recomendaria a um amigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Qual foi a parte mais útil dos serviços?

4. De que forma os serviços poderiam ser melhores?

5. Há mais alguma coisa que você gostaria que nós soubéssemos?

6. Idade:

- Menos de 18 40 - 59
 18 - 24 60 ou mais
 25 - 40

7. Dados demográficos (Marque todos que se aplicam)

- Lésbicas, gays, bissexuais, queer Surdo ou com problemas de audição
 Transsexuais ou em não-conformidade de gênero Eu tenho uma deficiência física
 Nativo americano Eu tenho uma deficiência cognitiva
 Negro ou afro-americano Estudante universitário
 Latino ou hispânico Veterano
 Multirracial Aprendiz de língua inglesa ou fala inglês com limitações
 Alguma outra raça ou etnia

8. Que tipo de serviços utilizou com este profissional? (Marque todos que se aplicam)

- Serviços de assistência telefônica Apoio individualizado e presencial
 Apoio presencial em serviços médicos Grupos de apoio
 Apoio presencial em reuniões com órgãos da lei, em procedimentos legais ou no tribunal
 Outros (por favor, informe-nos):