**فحص الحالة الصحية**

نرى أن من حق كل شخص أن يحيا حياة صحية. يمكن لبعض الأشياء منها عدم توفر الطعام الكافي أو وسائل المواصلات الجديرة بالاعتماد عليها أو مكان آمن للعيش به أن تجعل من الصعب لأي شخص أن يحيا حياة صحية. يُرجى الإجابة على الأسئلة التالية لتساعدنا على فهمك وفهم حالتك بطريقة أفضل. ربما لا نستطيع العثور على موارد تُلبي جميع احتياجاتك ولكن سنحاول ونبذل قصارى جهدنا لمساعدتك.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **نعم** | **لا** |
| **الطعام** |  |  |
| 1. خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل شعرت بالقلق حيال نفاد طعامك قبل أن تحصل على المال لشراء المزيد؟
 |  |  |
| 1. خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل نفد الطعام الذي اشتريته وكنت لا تمتلك المال لشراء المزيد؟
 |  |  |
| **المسكن/المرافق** |  |  |
| 1. خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل قمت بالمبيت في العراء أو داخل سيارة أو داخل خيمة أو مأوى ليلي أو في بيت أحد ما لفترة مؤقتة (على سبيل المثال، النوم على الأريكة)؟
 |  |  |
| 1. هل تشعر بالقلق حيال فقدان منزلك؟
 |  |  |
| 1. خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل تعذر عليك الحصول على المرافق (مثل الغاز والكهرباء) عندما كنت بآمس الحاجة إليها؟
 |  |  |
| **وسائل المواصلات**  |  |  |
| 1. خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل تسبب عدم توفر وسائل المواصلات في منعك من حضور المواعيد الطبية أو القيام بأشياء مهمة في حياتك اليومية؟
 |  |  |
| **السلامة الشخصية** |  |  |
| 1. هل شعرت بعدم الأمان جسديًا أو نفسيًا في المكان الذي تعيش فيه؟
 |  |  |
| 1. خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل قام أحد ما بضربك أو صفعك أو ركلك أو قام بأذيتك جسديًا؟
 |  |  |
| 1. خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل قام أحد ما بإهانتك أو بإيذائك عاطفيًا؟
 |  |  |
| **اختياري: الاحتياج العاجل** |  |  |
| 1. هل تعتبر أي من احتياجاتك شيئًا عاجلًا؟ على سبيل المثال، لا تمتلك طعام اليوم أو مكان للمبيت فيه أو أنك تخشى أن تصاب بالأذى إذا عدت إلى المنزل اليوم.
 |  |  |
| 1. هل ترغب في الحصول على مساعدة بشأن أي من الاحتياجات التي حددتها؟
 |  |  |