



노숙자 방지를 위한 조기 지원 프로그램

날짜: _____

이름: _____

가장 적절한 응답에 ○ 표 하세요.

1. 나는 존중을 바탕으로 한 서비스를 받았다. (월 / 종결)

매우 동의함 동의함 모르겠음 동의하지 않음 매우 동의하지 않음

어떻게? _____

2. 본 서비스는 도움이 되었다. (월 / 종결)

매우 동의함 동의함 모르겠음 동의하지 않음 매우 동의하지 않음

이유는? _____

3. 본 서비스의 지원으로 나의 현 상황에 맞는 주거지를 어떻게 찾아야 할지 더 잘 알게 되었다.

매우 동의함 동의함 모르겠음 동의하지 않음 매우 동의하지 않음

이유는? _____

4. 본 서비스를 받은 이후로 나의 주거 상황은 개선되었다.

매우 동의함 동의함 모르겠음 동의하지 않음 매우 동의하지 않음

이유는? _____

본 프로그램에 대한 추가 의견이 있으십니까?

본 피드백 양식을 작성해 주셔서 감사합니다.

여러분의 피드백은 저희 프로그램의 지속적인 발전을 위해 큰 도움이 됩니다.

