



# 가정복지 서비스 (Family Support Services)

날 짜: .....

이 름: .....

가장 적절한 항목을 골라 동그라미해 주세요.

1. 노던센터의 가정복지사 (Family Worker) 가 나의 상황을 잘 이해하고 잘 들어주었다.

매우 동의함	동의함	잘 모르겠음	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
-----------	-----	--------	---------	---------------

2. 노던센터에서 받은 서비스에 만족한다.

매우 동의함	동의함	잘 모르겠음	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
-----------	-----	--------	---------	---------------

3. 노던센터에서 서비스를 받은 이후 도움을 요청했던 문제에 대해 잘 대응할 수 있게 되었다.

매우 동의함	동의함	잘 모르겠음	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
-----------	-----	--------	---------	---------------

특히, 도움이 되었던 부분 또는개선이 필요한 부분이 있다면 적어주세요.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Thank you for taking the time to complete this feedback form. Your feedback is essential to the ongoing development of our programs.

