

استمارة مسح الضحية 2020
مرفق لمسح القوى العاملة (رقم 99): (تشرين أول - كانون أول، 2020)

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> :WN الأسبوع	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> :ID2 التجمع السكاني:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> :IDSAM	ID9 اسم رب الأسرة:
<input type="checkbox"/>	4. لا أحد في البيت	3. الوحدة غير موجودة	1. اكتملت
	8. أخرى/ حدد	6. وحدة غير مأهولة	5. رفض التعاون

القسم الأول من الاستمارة			
رقم السؤال	تعليمات للباحث/ة: الأسئلة VS1-VS11 تتعلق بالأسرة أو أحد أفرادها	عدد مرات	
VS1	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل قام أحد بسرقة أي شيء (غير السيارة) تعود ملكيته لأحد أفراد الأسرة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS2	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل كان لدى الأسرة أو أحد أفرادها سيارة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (انتقل إلى VS4)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS3	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل تعرضت السيارة التي تملكها الأسرة أو أحد أفرادها للسرقة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS4	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل وجدت أي شيء يشير إلى أن أحدا حاول دخول منزل الأسرة أو أي من ممتلكاتها بغیر إذن بقصد السطو أو السرقة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (انتقل إلى VS6)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS5	ما هي المؤشرات التي وجدت وتبين أن أحدا حاول اقتحام المنزل أو أي من ممتلكات الأسرة؟ "أهم مؤشر"	<input type="checkbox"/> كسر قفل الباب <input type="checkbox"/> كسر الزجاج <input type="checkbox"/> آثار أقدام <input type="checkbox"/> غير ذلك/ حدد	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS6	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل تعرضت ممتلكات الأسرة أو ممتلكات أحد أفرادها للإتلاف؟ (مثل الحرق أو الكسر أو التدمير) لا يشمل اعتداءات الجيش الاسرائيلي والمستوطنين	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS7	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل تعرضت الأسرة أو تعرض أحد أفرادها للتهديد ما عدا التهديد تلفونيا؟ 1. نعم 2. لا	<input type="checkbox"/> التهديد كلاميا <input type="checkbox"/> التهديد بسلاح ناري <input type="checkbox"/> التهديد بسلاح ابيض أو أسلحة أخرى غير نارية	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS8	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل تم الاعتداء على الأسرة أو على أحد أفرادها؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS9	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل تعرضت الأسرة أو تعرض أحد أفرادها لجرائم أخرى؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS10	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل تعرضت الأسرة أو أحد أفرادها أو ممتلكاتها لأي تحرش أو إعتداء من قبل قوات الاحتلال أو المستوطنين الإسرائيليين؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VS11	خلال الـ 12 شهر الماضية، هل تعرضت الأسرة أو تعرض أحد أفرادها لأي تهديدات معلوماتية عبر الانترنت أو مواقع التواصل الاجتماعي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. دخول فيروسات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2. تخريب المعلومات أو العبث بها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3. نشر محتوى غير لائق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4. سرقة البيانات الشخصية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	5. سرقة أرقام بطاقات الائتمان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6. أخرى، حدد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ملاحظة هامة للباحث/ة: في حال كانت اجابة جميع الأسئلة (VS10, VS9, VS8, VS7, VS6, VS4, VS3, VS1) بـ (لا) يتم الاجابة على السؤال VS11 والانتقال للقسم الثالث دون الاجابة على القسم الثاني

القسم الثاني من الاستمارة

CR10	CR09	CR08	CR07	CR06	CR05	CR04	CR03	CR02	CR01	HR1	HR0A
هل تم التبليغ عن هذه الجريمة؟ 1. نعم 2. لا (1): انتقل إلى (CR12)	كم عدد الذين قاموا بالجريمة تقريباً؟ 1. أقل من 18 سنة 2. 18 سنة فأكثر 3. كلاهما 4. لا أعرف	كم تقدر عمر منفذ/ منفذو الجريمة؟ 1. أقل من 18 سنة 2. 18 سنة فأكثر 3. كلاهما 4. لا أعرف	ما هو جنس منفذ/ منفذو الجريمة؟ 1. ذكور 2. إناث 3. كلا 4. لا أعرف	ما هو نوع الاعتداء الذي تعرض له من قبل الجيش الإسرائيلي أو المستوطنين؟ 1. ضرب 2. اعتقال 3. إتلاف ممتلكات 4. مصادرة أراضي 5. غير ذلك/ حدد..... انتقل إلى CR14	من قام بتنفيذ الجريمة؟ 1. جيش الاحتلال الإسرائيلي/ المستوطنون 2. أحد الأقارب 3. أبناء التجمع السكاني من غير الأقارب 4. آخرون (تم التعرف عليهم 5. آخرون (لم يتم التعرف عليهم) (2,3,4 انتقل إلى CR07) (5: انتقل إلى CR10)	في أي مكان حصلت الجريمة؟ 1. داخل المنزل 2. بجوار المنزل 3. مكان آخر داخل التجمع السكاني 4. خارج التجمع السكاني 5. على الحواجز العسكرية الإسرائيلية	ما هو وقت حدوث الجريمة؟ 1) 08:00-15:59 2) 16:00-23:59 3) 07:59-24:00 4) لا أعرف	ماذا سرق خلال الجريمة؟ 1. أموال نقدية/ مجوهرات 2. سيارة أو بعض قطع السيارة 3. كلاهما 4. هاتف خلوي 5. ممتلكات أخرى/ حدد.....	ما هو نوع الفعل الإجرامي الذي تعرض له؟ 1. سرقة 2. محاولة سطو وسرقة 3. إتلاف ممتلكات 4. تهديد 5. اعتداء بالضرب 6. اعتداء وتحرش من قبل الجيش الإسرائيلي والمستوطنين 7. أخرى/ حدد..... (2,3,4,5,6,7): انتقل إلى CR03	للباحث: يرجى تسجيل أسماء أفراد الأسرة الذين تعرضوا لآخر فعل إجرامي خلال الـ 12 شهر الماضية	تسجيل أرقام الأفراد من سجل الأسرة **
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**:تسجل أرقام أفراد الأسرة وأسمائهم من سجل الأسرة وفي حال أن ضحية او أكثر قتلوا أو توفوا نعطيهـم الرقم من 99 تنازليـا

[illegible]

التاريخ: <input type="text"/> /2020 <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	D01	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	رقم الباحث:		QC4	اسم الباحث:	EN01
التاريخ: <input type="text"/> /2020 <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	D03	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	رقم المدقق:		QC5	اسم المدقق:	EN03
التاريخ: <input type="text"/> /2020 <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	D05	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	رقم المدخل:		QC7	اسم المدخل:	EN05

القسم الثالث من الاستمارة			
<input type="checkbox"/>	1. آمن جداً 2. آمن الى حد ما 3. غير آمن قليلاً 4. غير آمن أبداً 5. لا أمشي لوحدي 9. لا أعرف/ لا جواب	الى أي مدى تشعر بالأمان وانت تسير لوحده في المنطقة/ الحي الذي تعيش فيه؟	POLL1
	1. الجنس / النوع (مثل كونه رجلاً أو امرأة) 2. العمر (مثل كونك صغيراً جداً أو كبيراً في السن) 3. الإعاقة (مثل صعوبة الرؤية، أو السمع، أو المشي، أو التذكر أو التركيز، التواصل) 4. الدين (المعتقدات الدينية، الطريقة التي أرتدي بها ملابس مثل ارتداء وشاح الرأس) 5. الوضع الاجتماعي-الاقتصادي (مثل مستوى دخلي أو تعليمي أو مهنتي) 6. العرق (لون البشرة) 7. نوع التجمع (مدينة، قرية، مخيم) 8. الانتماء السياسي/ الأيدولوجي 9. الانتماء العائلي/ العشائري 10. الانتماء الجغرافي (خليلي، نابلسي، غزوي،...الخ) 11. أخرى/ حدد	1. نعم 2. لا 9. لا أعرف/ لا جواب ملاحظة: في حال كانت الاجابة على جميع بنود السؤال بلا أو لا أعرف/ لا جواب يتم الانتقال الى سؤال POLL3	POLL2_1
<input type="checkbox"/>	1. مسؤول/ زميل في العمل 2. مسؤول/ زميل في مكان الدراسة 3. رب الأسرة أو احد أفراد الأسرة 4. الشرطة الفلسطينية 5. جهات رسمية أخرى ذات علاقة 6. تنظيم سياسي/ حزبي 7. أخرى/ حدد	في حال التعرض لأي شكل من أشكال التمييز أو المضايقة أعلاه، هل تم إبلاغ أي من الجهات التالية عن هذا التعرض؟ 1. نعم 2. لا	POLL2_2

<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا (أنهي المقابلة)	هل تعتقد بوجود أشخاص يتعاطون المخدرات في البيئة المحيطة (التجمع، الحي،...)?	POLL3
<input type="checkbox"/>	1. نعم 2. لا	هل سبق وان واجه أي فرد من أفراد الأسرة مضايقات/ضغوطات من هؤلاء الأشخاص؟	POLL4
إذا كانت هذه الظاهرة (ظاهرة المخدرات) موجودة، باعتقادك ما هي أهم ثلاثة أسباب رئيسية لوجودها؟ للباحث: الترتيب حسب الأولوية			
<input type="checkbox"/>	أولوية أولى	5. عدم مراقبة المدارس	1. مشاكل اقتصادية
<input type="checkbox"/>	أولوية ثانية	6. مرافقة أصدقاء السوء	2. مشاكل اجتماعية
<input type="checkbox"/>	أولوية ثالثة	7. الاحتلال الإسرائيلي	3. مشاكل نفسية
<input type="checkbox"/>		8. أخرى حدد	4. عدم مراقبة الأهل