

## رصد أثر توزيع المواد الغير غذائية (الأيوائيه)

### رسالة إلى ضيف المقابله:

- الغرض من هذه المقابلة هو الحصول على معلومات عن برامج التوزيعات لشركاء كتله المأوى لفهم ما إذا كانت هذه البرامج تمت تنفيذها بشكل صحيح وما إذا كنا نعمل على تلبية احتياجات الفئات الضعيفة.
- لقد تم اختيارك للمشاركة في هذه المقابلة عشوائيا من قائمة المستفيدين الذين حصلوا على المواد الغير غذائية (الأيوائيه) والمشاركة في هذه التقييم طوعي ويمكنك اختيار عدم المشاركة.
- المعلومات الخاصة بك والبيانات التي ستقوم باعطائنا هي سرية للغاية وسيتم استخدام هذه المعلومات لإعداد التقارير، لكنها لن تشمل أي أسماء محددة.
- أنت لن تكسب أي فائدة مادية من الموافقة على إجراء هذه المقابلة أيضا أنك لن تتلقى أي مساعدة إضافية.
- نحن نقدر جهودك بتزويدنا بالإجابات الأكثر دقة أن أمكن.

### إرشادات المقابله:

- هذا التقييم يمكن أن يعمل بعد شهر من تاريخ التوزيع.
- عمليه اختيار المستفيدين الذين تلقوا المواد الغير غذائية (الأيوائيه) يجب أن تتم بالمشاركة المتساوية للنساء والرجال في هذا التقييم.
- الشركاء الذين قاموا بتوزيع المواد الغير غذائية (الأيوائيه) للمستفيدين لا يمكنم القيام بهذه التقييم لنفس المستفيدين وإنما يجب أن تجرى من قبل الشركاء الآخرين.
- لا يعتبر هذا التقييم تقييماً لاداء المنظمة التي قامت بعملية التوزيع للمواد الغير غذائية (الأيوائيه) بدلا من ذلك هو تقييم لإبلاغ عن برامج كتله والمساعدة على التخطيط لأفضل للاستجابات في كتله.

أنا \_\_\_\_\_ (اسم المقابل) وأعمل لدى \_\_\_\_\_ (اسم المنظمة) أؤكد من

أن الرسالة إلى ضيف المقابله نقلت بوضوح، وضيف المقابله وافق على المشاركة في هذه التقييم طوعياً وتم أتباع

ارشادات المقابله في هذه التقييم.

توقيع المقابل:

رصد أثر توزيع المواد الغير غذائية (الايوانيه)

بيانات المقابلة				
A.1 اسم المقابل: _____				
A.2 تاريخ المقابلة (شهر / يوم / سنة): _____ / _____ / _____				
A.3 اسم المنظمة: _____				
A.4 رقم التواصل مع المقابل: _____				
A.5 النوع الاجتماعي: (أختر خيار واحد) <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> أنثى				
A.6 عنوان البريد الإلكتروني للمقابل: _____				
A.7 موقع المقابلة: _____				
المحافظة _____				
المديرية _____				
العزله/القرية _____				
الموقع _____				
بيانات ضيف المقابلة				
B.1 الأسم: _____				
الأسم الأول _____				
الأسم الوسط _____				
أسم العائله _____				
B.2 النوع الاجتماعي: (أختر خيار واحد) <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى				
B.3 العمر: _____ سنه				
B.4 رب الأسرة: (أختر خيار واحد) <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> أخرى (حدد: _____)				
B.5 حاله الاجتماعي: (أختر خيار واحد) <input type="checkbox"/> عازب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> منفصل <input type="checkbox"/> أخرى (حدد: _____)				
B.6 عدد أفراد الأسرة: _____				
النوع الاجتماعي	بين ٠-١٧ سنه	بين ١٨-٦٠ سنه	فوق ٦٠ سنه	المجموع
ذكر				
أنثى				
B.7 منذ متى الأسرة تعيش في هذا الموقع؟ (أختر واحدا) <input type="checkbox"/> أقل من شهر <input type="checkbox"/> بين ١-٣ أشهر <input type="checkbox"/> بين ٣ إلى ٦ أشهر <input type="checkbox"/> ٦ أشهر إلى سنة <input type="checkbox"/> أكثر من سنة				
B.8 الموقع الأصلي قبل النزوح: _____				
المحافظة _____				
المديرية _____				
العزله/القرية _____				
الموقع _____				
B.9 أين تعيش حالياً؟ (أختر واحدا) <input type="checkbox"/> المنزل الشخصي (غير مستضاف) <input type="checkbox"/> مخيم أو تجمع سكني مخطط له <input type="checkbox"/> في مكان مفتوح أو عام <input type="checkbox"/> منزل مستاجر (كم الأيجار الشهري؟) _____ ريال يمني <input type="checkbox"/> غيرها: _____				
<input type="checkbox"/> مع عائلة مضيفة <input type="checkbox"/> مخيم أو تجمع سكني أنشأ ذاتياً <input type="checkbox"/> تحت الطربال أو غيرها من المواد <input type="checkbox"/> في خيمة <input type="checkbox"/> مركز مجتمعي <input type="checkbox"/> مبنى عام (مبنى حكومي أو مدرسة الخ) <input type="checkbox"/> منزل مستاجر (كم الأيجار الشهري؟) _____ ريال يمني <input type="checkbox"/> غيرها: _____				
بيانات المواد الغير غذائية (الايوانيه)				
C.1 تاريخ استلام المواد الغير غذائية (الايوانيه) (شهر / يوم / سنة): _____ / _____ / _____				
C.2 اسم المنظمه التي قامت بعملية توزيع المواد؟ _____				

رصد أثر توزيع المواد الغير غذائية (الأيوانيه)

الرقم	المواد	C.3 الكمية المستلمة	C.4 جودة المواد المستلمة؟ يرجى الإشارة إلى ما يلي: ١. جيد ٢. متوسط ٣. سيئه	C.5 مدى فائدة هذه المواد؟ يرجى الإشارة كمايلي: ١. نعم، مفيدة ٢. لا، ليست مفيدة	C.6 الاستخدام الفعلي للمواد؟ يرجى الإشارة إلى ما يلي: ١. تم الاحتفاظ بها ٢. تم بيعها ٣. تمت تبديلها ٤. دمرت ٥. أخرى (حدد)
١	بطانيه				
٢	فرش				
٣	مجموعة مطبخ				
٤	دلو الماء				
٥	فرش نوم				
C.7 ما هي المواد الغير غذائية (الأيوانيه) الأخرى التي كنت تفضلها، والتي لم تستلمها مع سله المساعدات؟ ١. _____ ٢. _____ ٣. _____ ٤. _____ ٥. _____ ٦. _____					
C.8 ما هي المواد الغير غذائية (الأيوانيه) التي لم تكن كافيته؟ ١. _____ ٢. _____ ٣. _____ ٤. _____ ٥. _____ ٦. _____					
C.9 من قام باستلام المواد الغير غذائية (الأيوانيه)؟ <input type="checkbox"/> أنا <input type="checkbox"/> فرد من أفراد الأسرة <input type="checkbox"/> من الأقرباء <input type="checkbox"/> عاقل الحاره/شيخ القبيله <input type="checkbox"/> غيرها: _____					
<b>الاستخدام البديل للمواد الغير غذائية (الأيوانيه)</b>					
D.1 إذا كانت المواد تم بيعها أو تبديلها، ماهو السبب: (اختر كل ما ينطبق) <input type="checkbox"/> لدفع الأيجار <input type="checkbox"/> للحصول على الغذاء <input type="checkbox"/> للحصول على المياة <input type="checkbox"/> للحصول على التعليم <input type="checkbox"/> للحصول على المال <input type="checkbox"/> للحصول على الماوى <input type="checkbox"/> لشراء الملابس <input type="checkbox"/> لشراء القات <input type="checkbox"/> للفسر <input type="checkbox"/> أخرى (حدد: _____)					
D.2 إذا كانت المواد تم بيعها، من أتخذ هذا القرار: (اختر كل ما ينطبق) <input type="checkbox"/> أنت <input type="checkbox"/> زوجك/زوجتك <input type="checkbox"/> أخرى (حدد: _____)					
<b>منهجية التوزيع والتحديات</b>					
E.1 هل دفعت مبلغ مالي لوضعك علي قائمة التوزيع؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم	E.2 هل تم أستشارتك عن المواد التي تفضل استلامها قبل عملية التوزيع؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم				
E.3 هل تم أعلامك بالمواد التي ستستلمها قبل عملية التوزيع؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم	E.4 هل تم شرح الأسباب التي تم اختيارك لتلقي المواد الغير غذائية (الأيوانيه)؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم				
E.5 عملية التوزيع تم تنظيمها بشكل؟ <input type="checkbox"/> جيد <input type="checkbox"/> لا بأس <input type="checkbox"/> سيئ <input type="checkbox"/> لا أعرف	E.6 كم من الوقت استغرق منك الانتظار والحصول على المواد في يوم توزيع؟ _____ ساعة.				
E.7 هل كانت هناك أي مشاكل خلال فترة التوزيع وفي موقع التوزيع؟ <input type="checkbox"/> الرجال (وصف: _____) <input type="checkbox"/> المرأة (وصف: _____) <input type="checkbox"/> تحت السن القانوني (وصف: _____) <input type="checkbox"/> كبار السن (وصف: _____) <input type="checkbox"/> ذوي الاحتياجات الخاصة (وصف: _____)	E.8 هل وأجهت أي مشاكل بعد أستلام المواد الأيوانيه؟ <input type="checkbox"/> نعم (حدد: _____) <input type="checkbox"/> لا				
E.9 أي ملاحظات أو مقترحات؟ _____ _____ _____					

رصد أثر توزيع المواد الغير غذائيه (الأيوانيه)