



顾客评价前表格

姓名:

国籍:

语言:

A. 请在合适的空格内打勾:

1. 您认为自己的英语水平怎么样?
2. 您对利物浦有多少认识?
3. 您认为自己的独立生活能力有多好? (例如: 管理钱财、煮食等...)
4. 您对英国文化和生活方式有多少认识?

很不好	不好	一般	好	非常好

B. 请在合适的空格内打勾:

1. a) 您有没有机会与当地青少年交往及参与活动?
b) 您想不想有这些机会?
2. 您有没有机会结识其他年青难民?
3. 您有没有使用过一些专为利物浦青少年而设的服务?

有	没有

Refugee Action Liverpool, Peer Mentoring Project - Pre-evaluation Form

C. 请在合适的空格内打勾：

	没有信心	有信心	非常有信心
1. 您在利物浦到处闲逛时有多少信心？（是否容易寻找您需要去的地方？）			
2. 您有没有足够信心去求取一些专为青少年而设的服务？			
3. 您有没有足够信心去接触当地的年青人？（语言障碍、口音及觉得已经被接受。）			
4. 您有没有足够信心去接触来自其他国家的年青难民/ 求庇者？			

谢谢。