



**7. Я маю свої (кишенькові) гроші, тому що:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> мене утримують друзі/ знайомі,       | <input type="checkbox"/> їх дають мої батьки/ опікуни, |
| <input type="checkbox"/> постійно працюю,                     | <input type="checkbox"/> не маю,                       |
| <input type="checkbox"/> мені їх дає мій сексуальний партнер, | <input type="checkbox"/> свій варіант _____            |

**8. Коли бачу поліцію, я:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> боюсь, що мене затримують ні за що,                              | <input type="checkbox"/> хочу втекти,   |
| <input type="checkbox"/> знаю, що вони будуть намагатись знайти, в чому мене звинуватити, | <input type="checkbox"/> спокійно себе почуваю, тому що знаю, що я нічого не робив(ла). |
| <input type="checkbox"/> боюсь, що вони скажуть, що я розповсюджую наркотики,             | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____  |

**9. Більш за все я відчуваю погане ставлення від:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> працівників поліції,          | <input type="checkbox"/> однолітків,                                |
| <input type="checkbox"/> соціального працівника,       | <input type="checkbox"/> медичного персоналу,                       |
| <input type="checkbox"/> психолога,                    | <input type="checkbox"/> не відчуваю, до мене всі ставляться добре, |
| <input type="checkbox"/> викладачів у школі/технікумі, | <input type="checkbox"/> свій варіант _____                         |
| <input type="checkbox"/> батьків/опікунів,             |   |

**10. Якщо до мене погано ставляться, то це тому що:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> я з бідної сім'ї,                       | <input type="checkbox"/> вони знають, що я займався(лася) сексом за гроші, |
| <input type="checkbox"/> вони знають, що я вживав(ла) наркотики, | <input type="checkbox"/> я порушив(ла) закон/стою на обліку у КВІ,         |
| <input type="checkbox"/> вони знають, що я вживав(ла) алкоголь,  | <input type="checkbox"/> вони знають, що я був(була) в колонії,            |
| <input type="checkbox"/> вони знають, що я хворий(а),            | <input type="checkbox"/> свій варіант _____                                |

**11. Я маю документи, що посвідчують мою особу:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> маю свідоцтво про народження, | <input type="checkbox"/> маю свідоцтво про народження, та/або ідентифікаційний код, та/або паспорт, але не знаю де вони, |
| <input type="checkbox"/> маю паспорт,                  | <input type="checkbox"/> не маю ніяких документів,   |
| <input type="checkbox"/> маю ідентифікаційний код      | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____.  |

**Заповнюючи дану анкету, я даю згоду на обробку та аналіз інформації, що наведена в даній анкеті, виключно з метою виявлення фактів протиправних дій відносно мене та для допомоги мені на умовах конфіденційності. Я усвідомлюю та даю згоду, що інформація надана мною може бути використана для узагальнення проблем, з якими стикаються підлітки без деталізації моїх даних (не згадуючи моє ім'я, прізвище, вік чи іншу особисту інформацію, за якою мене можна ідентифікувати).**

---

**(поставте, будь ласка, підпис та/або напишіть «згоден(а)»)**

Я відмовляюсь, заповнювати анкету, тому що *(вказіть причину відмови від заповнення анкети):*

---

---

---

---