



## Minnesota Pretrial Questionnaire

استبيان مينيسوتا لما قبل المحاكمة

Name (Last) الاسم (الأخير)	(First) (الأول)	(Middle) (الأوسط)		
County of Residence مقاطعة الإقامة	Duration المدة yr/عام mo/شهر	DOB تاريخ الميلاد	Age العمر	
Street Address عنوان الشارع	Apt # رقم الشقة	City المدينة	State الولاية	ZIP الرمز البريدي
Mailing Address عنوان المراسلات	Apt # رقم الشقة	City المدينة	State الولاية	ZIP الرمز البريدي
Employment/ Education العمل / التعليم	1. Are you currently employed? هل تعمل في الوقت الحالي? <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل If Yes/إذا كانت الإجابة نعم <input type="checkbox"/> Full-time/دوام كلي <input type="checkbox"/> Part-time/دوام جزئي If Part-time/إذا كان دوامًا جزئيًا <input type="checkbox"/> 20+ hrs/week/أكثر من 20 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> Less than 20 hrs/أقل من 20 ساعة في الأسبوع			
	2. Do you currently attend school? هل تذهب إلى المدرسة في الوقت الحالي? <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل If Yes/إذا كانت الإجابة نعم <input type="checkbox"/> Full-time/دوام كلي <input type="checkbox"/> Part-time/دوام جزئي If Part-time/إذا كان دوامًا جزئيًا <input type="checkbox"/> 20+ hrs/week/أكثر من 20 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> Less than 20 hrs/أقل من 20 ساعة في الأسبوع			
	3. If you attend school and work, do your hours for both total 20 hours or more? إذا كنت تذهب إلى المدرسة وإلى العمل، فهل يبلغ مجموع ساعات ذهابك إليهما 20 ساعة أو أكثر?			
	4. If you do not work outside the home, do you receive income from public assistance, social security benefits of any kind, disability benefits, or pension benefits? إذا كنت لا تعمل خارج المنزل، فهل تتلقى دخلًا من المساعدة العامة أو استحقاقات الضمان الاجتماعي من أي نوع أو مزايا الإعاقة أو استحقاقات المعاش التقاعدي?			
	5. If you do not work outside the home, do you have financial support while you care for children elderly parents, or a relative? إذا كنت لا تعمل خارج المنزل، فهل تتلقى دعمًا ماليًا أثناء رعايتك للأطفال أو للوالدين كبار السن أو أحد الأقارب?			
Housing السكن	6. Have you had three or more addresses during the past 12 months? هل كان لديك ثلاثة عناوين أو أكثر خلال الاثني عشر شهرًا الماضية؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل			
	7. Have you moved between friends, family, and/or shelters during the past 12 months? هل انتقلت بين الأصدقاء و/أو الأسرة و/أو الملاجئ خلال الاثني عشر شهرًا الماضية؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل			
	8. If you do not have stable housing, do you consider yourself homeless? إذا لم يكن لديك سكن مستقر، فهل تعتبر نفسك مشردًا؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل			
Substance Use المخدرات	9. Within the last 12 months have you committed a crime while under the influence of alcohol or mood-altering chemicals? خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل ارتكبت أي جريمة حينما كنت تحت تأثير الكحول أو المواد الكيميائية التي تغير الحالة المزاجية؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل			

over →  
أقلب الصفحة

	<p>10. Within the past 12 months have you chosen to enter substance abuse treatment? خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل اخترت دخول مؤسسة تعالج تعاطي المخدرات؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل</p> <p>11. Within the past 12 months have you been court-ordered to do a chemical health evaluation or receive chemical health treatment? خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل صدر أمر من المحكمة بإجراء تقييم كيميائي للصحة أو تلقي علاج كيميائي للصحة؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل</p> <p>12. Within the past 12 months, have alcohol or mood-altering chemicals contributed to problems with your intimate relationship, family, work, or school? خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، هل أسهمت الكحوليات أو المواد الكيميائية المغيرة للحالة المزاجية في حدوث مشكلات مع الحبيب أو الأسرة أو العمل أو المدرسة؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل</p> <p>13. Have you had an alcohol abuse problem in the last six months? هل صادفتك مشكلة إدمان للكحول في الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل</p> <p>14. Have you used illegal mood-altering chemicals during the last six months? هل استخدمت مواد كيميائية غير قانونية مغيرة للحالة المزاجية خلال الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل</p>
Community Ties الروابط المجتمعية	<p>15. What is your marital status? <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Never Married ما وضعك الاجتماعي؟ متزوج مطلق منفصل أرمل لم أتزوج من قبل</p> <p>16. How many minor children or others live with you or receive financial support from you? كم عدد الأطفال القصر أو غيرهم ممن يعيشون معك أو يحصلون على دعم مالي منك؟ Children/الأطفال _____ Others/آخرون _____ Total/الإجمالي ..... _____</p>
Military العسكرية	<p>17. Have you ever been in or served in the United States armed forces? هل انضممت من قبل إلى القوات المسلحة الأمريكية أو خدمت فيها؟ <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ل</p>
<p>Please enter the name, relationship, and phone number of someone who knows you well يرجى إدخال اسم شخص ما يعرفك جيدًا بالإضافة إلى العلاقة التي تربطك به ورقم هاتفه:</p>	
Systems Checked (Probation use only)	P.O.
<input type="checkbox"/> BCA <input type="checkbox"/> CSTS <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> MNCIS/MGA <input type="checkbox"/> CISR <input type="checkbox"/> GLWS <input type="checkbox"/> DL <input type="checkbox"/> JMS فحص الأنظمة (للاستخدام التجريبي فقط)	