

Yuba-Sutter ਬੁਢਾਪਾ ਅਤੇ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਰਵੇਖਣ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ 55 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਨਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ Yuba-Sutter ਬੁਢਾਪਾ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਨਵੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਸਰਵੇਖਣ ਸਿਰਫ਼ ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰਾਇ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਇਸ ਸਰਵੇਖਣ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 15 ਮਿਨਟ ਲਗਣਗੇ।

1. ਤੁਹਾਡਾ ਘਰ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰਾ

1.1 ਕੀ ਤੁਸੀਂ Yuba ਜਾਂ Sutter ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਦੇ ਨਿਵਾਸੀ ਹੋ?

- ਹਾਂ
- ਨਹੀਂ
- ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

1.2 ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦਾ ਕੀ ਨਾਮ ਹੈ? _____

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਉਹ ਸ਼ਹਿਰ ਜਾਂ ਪਿੰਡ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸਦੇ ਵਿੱਚ ਉਹ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਂਢ-ਗੁਆਂਢ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਬ-ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਜਾਂ ਹਾਉਜ਼ਿੰਗ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ (ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਥਾਂ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1.3 ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋ?

- 5 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ
- 5 ਸਾਲ ਪਰ 15 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ
- 15 ਸਾਲ ਪਰ 25 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ
- 25 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ

- 1.4 ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਮਾਲਕ ਹੋ ਜਾਂ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਰਹਿਣ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੇਸਤ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ?
- ਮਲਕੀਅਤ
 - ਕਿਰਾਏ
 - ਨਾ ਘਰ ਦੇ ਮਾਲਕ ਹੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ (ਜੇਕਰ ਇਹ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਨੂੰ ਚੁਣ ਕੇ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਦੱਸੋ)
 - ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੇਸਤ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ
 - ਕਿਸੇ ਸਮੂਹਿਕ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲਾ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੀ ਸੈਟਿੰਗ)
 - ਇਸ ਵੇਲੇ ਬਿਨਾਂ ਘਰ ਵਾਲੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਕਿਸੇ ਸੈਲਟਰ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ
- 1.5 ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਹੈ?
- ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹੋ
 - ਸਹਿਮਤ ਹੋ
 - ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ
 - ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ
 - ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ / ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
- 1.6 ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਮੁਮਕਿਨ ਹੋਵੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੀ ਨਜ਼ਦੀਕ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ, ਜਾਂ ਦੇਸਤ, ਅਤੇ ਪੜ੍ਹੇਸੀ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਂ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ?
- ਹਾਂ
 - ਨਹੀਂ
 - ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ / ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
- 1.7 ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਉੱਥੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ, ਸੰਸ਼ੋਧਨਾਂ, ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?
- ਹਾਂ
 - ਨਹੀਂ
 - ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ / ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

1.8 ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੂੰ ਕੀ ਦਰਜਾ ਦਿਓਗੇ?

ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ ਚੰਗਾ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਖਰਾਬ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. ਸਾਈਡਵਾਕ (ਪਟਰੀ) ਜੋ ਚੰਗੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਸਾਰੇ ਪੈਦਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਾਰਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਜਾਣ ਲਈ ਸਹਿਜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ। | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ਜਨਤਕ ਬਾਥਰੂਮ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰੀਰਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੇ ਬਾਥਰੂਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. ਜਨਤਕ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਬੈਂਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਰਕਾਂ, ਸਾਈਡਵਾਕ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਇਮਾਰਤਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ। | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. ਅਪਾਹਜ ਪਾਰਕਿੰਗ ਸਮੇਤ ਪਾਰਕਾਂ ਲਈ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਖੇਤਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.9 ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ?

- ਅਕਸਰ
- ਕਈ ਵਾਰ
- ਵਿਰਲੇ ਹੀ
- ਕਦੀ ਨਹੀਂ
- ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

1.10 ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ)

- ਭੌਤਿਕ ਵਾਤਾਵਰਣ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਖਰਾਬ ਚੰਗ ਨਾਲ ਬਣਾਏ ਗਏ ਫੁੱਟਪਾਥ, ਪੈਦਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਚੌਰਾਹੇ, ਜਨਤਕ ਇਮਾਰਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਜਾਂ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ)
- ਨਿੱਜੀ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਦੂਜੇ ਮੈਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ, ਚੋਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਫਾਇਦਾ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ)
- ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____

1.11 ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਜਾਂ ਭਾਈਚਾਰੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ।

ਅਨੁਭਾਗ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ 1

2. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ

- 2.1 ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਟ ਲਗੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਸਤ, ਪਰਿਵਾਰ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੈ ਜੋ ਦਿਨ ਜਾਂ ਰਾਤ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ?
- ਹਾਂ
 - ਨਹੀਂ
 - ਸ਼ਾਇਦ
- 2.2 ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਆਪਦਾ ਆਉਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ 'ਚੋਂ ਕਿਸੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੈ?
- ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਸਪਲਾਈ
 - ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ
 - ਬਿਜਲੀ ਚਲੇ ਜਾਣਾ
 - ਪਰਿਵਾਰ, ਦੇਸਤ, ਜਾਂ ਭਾਈਚਾਰੇ ਤੋਂ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਹੋਣਾ
 - ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਬੁਜ਼ੁਰਗ ਦੇਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ
 - ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੇਸਤਾਂ ਨਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵੇਲੇ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣਾ
 - ਮੇਰੀ ਸਰੀਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ
 - ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਵੀਨਤਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
 - ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____
- 2.3 ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ।

ਅਨੁਭਾਗ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ 2

3. ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਸਾਧਨ

3.1 ਤੁਸੀਂ ਖਰੀਦਾਰੀ ਕਰਨ, ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ, ਕੰਮਕਾਜ ਕਰਨ ਵਰਗੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਉਂਦੇ ਹੋ?

ਅਕਸਰ ਕਦੀ-ਕਦਾਰ ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਕਦੀ ਨਹੀਂ

a. ਆਪਣੇ-ਆਪ ਡ੍ਰਾਇਵ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ਪੈਦਲ ਚਲ ਕੇ ਜਾਣਾ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ਦੂਜੇ ਲੋਕ ਮੈਨੂੰ ਡ੍ਰਾਇਵ ਕਰਕੇ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ਟੈਕਸੀ ਲੈਂਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Uber ਜਾਂ Lyft ਵਰਗੀ ਕਿਸੇ ਰਾਈਡ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ਜਨਤਕ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ਸਾਈਕਲ ਚਲਾ ਕੇ ਜਾਉਂਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ਹੋਰ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਨਾਲ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਹਿਮਤ ਹੋ?

	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹੋ	ਸਹਿਮ ਤ ਹੋ	ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ	ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ
a. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥਾਂਵਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮੈਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੇ ਗਏ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਹੋਣਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਾਂਗਾ/ਗੀ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਮੇਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ।

ਅਨੁਭਾਗ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ 3

4. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ

4.1 ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨੂੰ ਕੀ ਦਰਜਾ ਦਿਓਗੇ?

	ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ	ਚੰਗਾ	ਠੀਕ-ਠਾਕ	ਖਰਾਬ	ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ / ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
a. ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹੋਮ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਸਮੇਤ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ਦੰਦਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀਆਂ ਕਲਾਸਾਂ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜੋ ਮੇਰੀ ਉਮਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ਸੁਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਅਰਜ਼ੋਟ ਕੇਅਰ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ਟੇਲੀਹੈਲਥ ਸੇਵਾਵਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿੱਥੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕੀ ਦਰਜਾ ਦਿਓਗੇ?

	ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ	ਚੰਗਾ	ਠੀਕ-ਠਾਕ	ਖਰਾਬ	ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ / ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
a. ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ 15 ਮਿਨਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ- ਅੰਦਰ ਮੌਜੂਦ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜੋ ਮੇਰੇ ਸਭਿਆਚਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਇਜ਼ੱਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜੋ ਮੇਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹਨ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਲਈ ਉਪਕਰਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰੀ ਕਿਸੇ ਬੁਜ਼ੁਰਗ ਜਾਂ ਵਿਕਲਾਂਗ ਮੈਂਬਰ, ਦੇਸਤ, ਜਾਂ ਪੜ੍ਹੇਸੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹੋ? (ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਵਾਰੀ ਦੇਣਾ, ਕਰਿਆਨੇ ਦਾ ਸਮਾਨ ਚੁੱਕਣਾ, ਭੋਜਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਵਿਹੜੇ ਦਾ ਕੰਮ/ਘਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ, ਵਗੈਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।)

- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਰੋਜ਼ਾਨਾ
- ਅਕਸਰ
- ਕਈ ਵਾਰ
- ਵਿਰਲੇ ਹੀ
- ਕਦੀ ਨਹੀਂ

4.4 ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਆਈਟਮਾਂ ਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਵੀ ਬਗੈਰ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੋ?

	ਅਕਸਰ	ਕਈ ਵਾਰ	ਵਿਰਲੇ ਹੀ	ਕਦੀ ਨਹੀਂ	ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
a. ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ਪੇਸ਼ਕ ਭੋਜਨ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਥਾਂ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5 ਇਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ)

- ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਹਾਇਤਾ ਕਿੱਥੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਏ
- ਫਾਇਦਾ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਦਾ ਡਰ
- ਮਦਦ ਮੰਗਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਵਿੱਤ-ਵਿਵਸਥਾ
- ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ
- ਉਪਲਬਧ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਥਾਂਵਾਂ ਦੀ ਕਮੀ
- ਮਦਦ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ
- ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੈਡਬੈਂਡ (ਹਾਈ-ਸਪੀਡ ਇੰਟਰਨੈੱਟ) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਤਕਨੀਕੀ ਉਪਕਰਨ ਨਾ ਹੋਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਜਾਂ ਕੰਪਿਊਟਰ)
- ਜਨਤਕ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਭਾਸ਼ਾ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਟਾਫ਼ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ
- ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਸਾਧਨ
- ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____

4.6 ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ।

ਅਨੁਭਾਗ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ 4

5. ਕੰਮ, ਵਲੰਟੀਅਰ, ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ / ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ

5.1 ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੂੰ ਕੀ ਦਰਜਾ ਦਿਓਗੇ?

	ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ	ਚੰਗਾ	ਠੀਕ- ਠਾਕ	ਖਰਾਬ	ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ / ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
a. ਵਲੰਟੀਅਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਾਗਰਿਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੇ ਮੌਕੇ ਜਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਮੌਕੇ ਜਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ਸਮਾਜਿਕ ਜਾਂ ਭਾਈਚਾਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਸਮਾਗਮਾਂ ਜਾਂ ਕਲਾਸਾਂ ਜਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ?

	ਅਕਸਰ	ਕਈ ਵਾਰ	ਵਿਰਲੇ ਹੀ	ਕਦੀ ਨਹੀਂ	ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ
a. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸਾਥੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਿਛੇ ਛੱਡਿਆ ਗਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਪਰਿਵਾਰ, ਦੇਸਤਾਂ ਜਾਂ ਗੁਆਂਢੀਆਂ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ ਜੋ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਵੀ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਜਾਂ ਸਮਾਜਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਿਸਕਨੈਕਟ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ)

- ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਕਮੀ
- ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਸਾਧਨ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆ
- ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ
- ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ
- ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____
- ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

5.4 ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਅਣਚਾਹਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ?

- ਅਕਸਰ
- ਕਈ ਵਾਰ
- ਵਿਰਲੇ ਹੀ
- ਕਦੀ ਨਹੀਂ

5.5 ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਣਚਾਹਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ)

- ਮੇਰੀ ਉਮਰ
- ਮੇਰੀ ਅਪਾਹਜਤਾ
- ਮੇਰਾ ਲਿੰਗ
- ਮੇਰੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਪੱਧਰ
- ਮੇਰੀ ਨਸਲ ਜਾਂ ਜਾਤੀ
- ਮੇਰੀ ਧਾਰਮਿਕ ਆਸਥਾ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਤਾ
- ਮੇਰਾ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ
- ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____
- ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

5.6 ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ, ਵਲੰਟੀਅਰ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ।

ਅਨੁਭਾਗ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ 5

6. ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

- 6.1 ਤੁਸੀਂ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖ਼ਬਰਾਂ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ? (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ, ਘਰ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ, ਘਰ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਮੈਡੀਕਲ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ, ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ)
- ਬੁਢਾਪੇ ਬਾਰੇ ਏਜੰਸੀ ਖੇਤਰ 4
 - ਬੁਢਾਪਾ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਸੰਸਾਧਨ ਕੇਂਦਰ (Aging and Disability Resource Center, ADRC)
 - ਭਾਈਚਾਰੇ ਦਾ ਬੁਲੇਟਿਨ ਬੋਰਡ
 - ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ
 - ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ ਤੇ ਜਿਊਣ ਲਈ FREED ਕੇਂਦਰ
 - ਇੰਟਰਨੈੱਟ
 - ਲਾਈਬ੍ਰੇਰੀ
 - ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰੀ ਦਫ਼ਤਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ
 - ਸਥਾਨਕ ਗੈਰ-ਲਾਭਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ
 - ਮੇਰਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ
 - ਅਖ਼ਬਾਰ
 - ਫ਼ੋਨ ਦੀ ਕਿਤਾਬ ਜਾਂ ਸੰਸਾਧਨ ਗਾਈਡ
 - ਧਾਰਮਿਕ ਸਥਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਰਚ, ਪੂਜਾ ਦੀ ਥਾਂ, ਮਸਜਿਦ, ਆਦਿ)
 - ਰੇਡੀਓ
 - ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ
 - ਟੇਲੀਵਿਜ਼ਨ
 - ਵੈਟਰਨ ਸੇਵਾਵਾਂ
 - ਸੀਨਿਅਰ ਸੈਂਟਰ
 - ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____
- 6.2 ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਥਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ।

7. ਜਨਸੰਖਿਅਕ-ਅੰਕੜੇ

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇ ਗਏ ਹਨ ਕਿ ਸਾਡਾ ਸਰਵੇਖਣ Yuba-Sutter ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀਆਂ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਸਾਡੇ ਖੋਜ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਸਰਵੇਖਣ ਡੇਟਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਡੇਟਾ ਦਾ ਸਾਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਏਗਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਂਝੇ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

7.1 ਤੁਹਾਡਾ 5-ਅੰਕੀ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ ਕਿਹੜਾ ਹੈ? _____

7.2 ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ?

- ਪੇਂਡੂ
- ਉਪਨਗਰੀ
- ਸ਼ਹਿਰੀ

7.3 ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਦਾ ਸਮੂਹ ਕਿਹੜਾ ਹੈ?

- 18 ਤੋਂ 27 ਸਾਲ
- 28 ਤੋਂ 43 ਸਾਲ
- 44 ਤੋਂ 59 ਸਾਲ
- 60 ਤੋਂ 64 ਸਾਲ
- 65 ਤੋਂ 69 ਸਾਲ
- 70 ਤੋਂ 78 ਸਾਲ
- 79 ਤੋਂ 96 ਸਾਲ
- 97 ਸਾਲ ਅਤੇ ਵੱਧ

7.4 ਤੁਹਾਡੀ ਨਸਲ/ਜਾਤੀ ਕਿਹੜੀ ਹੈ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ)

- ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ
- ਏਸ਼ੀਆਈ ਜਾਂ ਏਸ਼ੀਆਈ ਅਮਰੀਕੀ
- ਕਾਲੇ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ
- ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨਕਸ
- ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ
- ਗੋਰੇ
- ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____

7.5 ਤੁਹਾਡੀ ਜਿਨਸੀ ਪਛਾਣ ਕੀ ਹੈ?

- ਔਰਤ
- ਆਦਮੀ
- ਗੈਰ-ਬਾਈਨਰੀ
- ਟਰਾਂਸਜੈਂਡਰ ਔਰਤ ਜਾਂ ਆਦਮੀ
- ਕੋਈ ਹੋਰ / ਦੱਸਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੇਗੇ

7.6 ਕੀ ਤੁਸੀਂ LGBTQ+ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ?

- ਹਾਂ
- ਨਹੀਂ
- ਦੱਸਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੇਗੇ

7.7 ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਪਾਹਜ ਜਾਂ ਹੋਰ ਚਿਰਕਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ?

- ਹਾਂ
- ਨਹੀਂ
- ਦੱਸਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੇਗੇ

7.8 ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਚਿਰਕਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰੋਗੇ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ)

- ਧਿਆਨ ਨਾ ਲਗਣਾ
- ਔਟਿਜ਼ਮ
- ਨੇਤਰਹੀਣ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਤੋਂ ਨਜ਼ਰ ਨਾ ਆਉਣਾ
- ਬੋਲਾ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਾ ਸਕਣਾ
- ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਪਾਹਜਤਾ
- ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ
- ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਪਾਹਜਤਾ
- ਬੋਲਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਪਾਹਜਤਾ
- ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ): _____
- ਦੱਸਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੇਗੇ
- ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

7.9 ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਟਾਇਰਡ ਸੈਨਿਕ ਹੋ?

- ਹਾਂ
- ਨਹੀਂ

7.10 ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਟੈਕਸਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਲਾਨਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਕਿੰਨੀ ਸੀ?

- \$10,000 ਤੋਂ ਘੱਟ
- \$10,000 ਤੋਂ \$24,999
- \$25,000 ਤੋਂ \$49,999
- \$50,000 ਤੋਂ \$74,999
- \$75,000 ਤੋਂ \$99,999
- \$100,000 ਤੋਂ \$124,999
- \$125,000 ਜਾਂ ਵੱਧ
- ਦੱਸਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੇਗੇ

7.11 (ਵਿਕਲਪਿਕ) ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Yuba-Sutter ਏਜਿੰਗ ਐਂਡ ਡਿਸਟ੍ਰਿਬਿਲਿਟੀਜ਼ ਪਲਾਨ (ਬੁਢਾਪਾ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਲਈ ਯੋਜਨਾ) ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਅੱਪਡੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਆਪਣੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕੀਏ। ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਵੇਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਗਿਆਤ ਰਹਿਣਗੇ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਰਹਿਣਗੇ।

ਨਾਮ (ਉਪਨਾਮ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾ): _____

ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ: _____

ਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਵੇਖਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੀ ਬਹੁਤ ਸ਼ਲਾਘਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ!

ਸਰਵੇਖਣ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ