



LOS ANGELES COUNTY

Aging & Disabilities Department

Լոս Անջելես Ծրջանի Հաշմանդամություն Ունեցող Անձանց Մատուցվող Ծառայությունների Ռազմավարական Ծրագրի Վերաբերյալ Հարցում

Լոս Անջելես Ծրջանի Տարեցների և Հաշմանդամություն Ունեցող Անձանց Հարցերով Վարչությունը համագործակցել է Լոս Անջելես Ծրջանի Հաշմանդամների Հարցերով Հանձնաժողովի (LACCOD) և Հանրային Խորհրդատվական Խմբի (PCG) հետ՝ այս հարցումը մշակելու համար, իսկ հարցման ղեկավար է հանդիսանում PCG-ն:

Այս հարցումը Լոս Անջելեսի տարածաշրջանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցվող ծառայությունների հնարավորությունների, բացերի և կարիքների վերաբերյալ է: Հարցման արդյունքները հիմք կծառայեն Լոս Անջելես Ծրջանի Տարեցների և Հաշմանդամություն Ունեցող Անձանց Հարցերով Վարչության Ռազմավարական Ծրագրի մշակման համար: Սա կօգնի մշակել հինգ տարվա գործողությունների ճանապարհային քարտեզ՝ Լոս Անջելեսի տարածաշրջանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված ծառայությունները (կախված ֆինանսավորման առկայությունից) ընդլայնելու և բարելավելու համար:

Ծնորհակալ ենք ժամանակ հատկացնելու և մեր հարցմանը մասնակցելու համար: Ցանկանում ենք տեղեկանալ հաշմանդամություն ունեցող անձանց աջակցող ծառայությունների և ծրագրերի հետ կապված Ձեր փորձի մասին: Այս հարցումը լրացնելու համար կպահանջվի

մոտավորապես 15 բույե: Ձեր պատասխանները գաղտնի են և կօգտագործվեն Տարեցների և Հաշմանդամություն Ունեցող Անձանց Հարցերով Վարչության Ռ-ազմավարական Ծրագրի մշակման համար: Անձնական տեղեկությունները չեն հրապարակվի:

Որոշ հարցեր կարող են ուժեղ հույզեր առաջացնել: Կարող եք ցանկացած պահի բաց թողնել հարցը, եթե չեք ցանկանում պատասխանել: Կարող եք նաև ավելի ուշ վերադառնալ այս հարցմանը և լրացնել այն Ձեզ հարմար ժամանակ:

Եթե ճանաչում եք որևէ մեկին, ով կարող է հետաքրքրված լինել այս հարցմանը մասնակցելով (հաշմանդամություն ունեցող անձ, նրա ընտանիքի անդամը կամ խնամողը), խնդրում ենք ուղարկել նրան ստորև նշված հղումը:

<https://s.alchemer.com/s3/LA-County-Disabilities-Strategic-Plan>

Հարցումը լրացնող անձը կարող է Էկրանի վերին աջ անկյունում գտնվող ցանկից ընտրել իր նախընտրած լեզուն: Հարցումը հասանելի է հետևյալ 14 լեզուներով

- **Անգլերեն**
- **Արաբերեն**
- **Հայերեն**
- **Չինարեն (պարզեցված)**
- **Պարսկերեն**
- **Հնդկերեն**
- **Ճապոներեն**
- **Խմերերեն / Կամբոջերեն**
- **Կորերեն**
- **Ռուսերեն**
- **Իսպաներեն**
- **Տազալերեն**
- **Թայլանդերեն**
- **Վիետնամերեն**

Կարող եք նաև ներբեռնել հարցումը և ուղարկել այն ուրիշներին: Հարցումը ներբեռնելու հղումն է: Կարող եք լրացնել այն և ուղարկել փոստային առաքմամբ կամ էլեկտրոնային փոստով հետևյալ հասցեով՝

**Aging & Disabilities Department
Attention Guillermo Medina
510 South Vermont Ave, 11th Floor
Los Angeles, California 90020
info@ad.lacounty.gov**

Մենք ցանկանում ենք իմանալ բոլորի կարծիքը: Հարցումը հասանելի կլինի միայն մինչև 2025 թվականի Օգոստոսի 21-ը:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են ծառայություններ կամ աջակցություն, խնդրում ենք զանգահարել Տարեցների Տեղեկատվության և Աջակցության Տարածքային Գործակալության Թեժ Գիծ՝ (800) 510-2020 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ՝ ժամը 8:00-ից մինչև 17:00: Այս համարը նախատեսված է միայն ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի և աջակցության համար:

Այս հարցման վերաբերյալ հարցերը կարող եք ուղարկել PCG-ի հետազոտական թիմին՝ հետևյալ հասցեով՝

LACoDisabilitySurvey@pcgus.com:

1) Արդյո՞ք Դուք այս հարցմանը մասնակցում եք Ձեր անունից, թե հաշմանդամություն ունեցող մեկ այլ անձի անունից:

Ձեր Մասին

Շնորհակալություն: Այս հարցման մնացած հատվածի համար խնդրում ենք հարցերին պատասխանել այնպես, կարծես Դուք եք այն հաշմանդամություն ունեցող անձը, ում անունից մասնակցում եք: Փորձե՛ք մտածել, թե ինչպես կպատասխանեիք նա այս հարցերին:

2) Քանի՞ տարեկան եք:

- ☐ 0-17
- ☐ 18-34
- ☐ 35 - 59
- ☐ 60-64
- ☐ 65 - 74
- ☐ 75 - 84
- ☐ 85+

3) Խնդրում ենք ընտրել բոլոր այն տարբերակները, որոնք վերաբերում են Ձեզ՝

- ☐ Ես ֆիզիկական հաշմանդամություն կամ սահմանափակ շարժունակություն ունեցող անձ եմ
- ☐ Ես տեսողության խանգարում (օրինակ՝ կուրություն, թույլ տեսողություն) ունեցող անձ եմ
- ☐ Ես լսողության խանգարում (օրինակ՝ խլություն, լսողության դժվարություն) ունեցող անձ եմ
- ☐ Ես մտավոր կամ զարգացման հաշմանդամություն (օրինակ՝ աուտիզմ, Դաունի համախտանիշ) ունեցող անձ եմ

[] Ես ճանաչողական խանգարում կամ սովորելու հետ կապված դժվարություն (օրինակ՝ ուշադրության պակասի և հիպերակտիվության համախտանիշ (ՈւՊՀՀ), դիսլեքսիա) ունեցող անձ եմ

[] Ես հոգեկան հիվանդություն կամ հուզական խանգարում ունեցող անձ եմ

[] Ես թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձ եմ

[] Ես քրոնիկ առողջական խնդիր կամ հիվանդություն ունեցող անձ եմ (օրինակ՝ շաքարախտ, արթրիտ, սրտի հիվանդություն, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ)

[] Ինձ մոտ ախտորոշվել է նյարդաբանական խանգարում (օրինակ՝ ցրված սկլերոզ, Պարկինսոնի հիվանդություն, Էպիլեպսիա)

[] Ինձ մոտ ախտորոշվել է ուղեղային կաթված

[] Ինձ մոտ ախտորոշվել է Գլխուղեղի Տրավմատիկ Վնասվածք (ԳՏՎ)

[] Ինձ մոտ ախտորոշվել է Ալցհայմերի հիվանդություն, դեմենցիա կամ հիշողության այլ խանգարում

[] Ես ինձ համարում եմ հաշմանդամություն ունեցող անձ, և այդ հաշմանդամության մասին նշված չէ վերևում:

[] Վերևում նշված տարբերակներից որևէ մեկը չի վերաբերում ինձ:
(Նավարկություն. Եթե այս պատասխանն ընտրված է, անցեք «Ծնորհակալություն» էջին)

Խոչընդոտներ

4) Իմ հաշմանդամության պատճառով ես բախվել եմ տարատեսակ խոչընդոտների իմ համայնքում կյանքին լիարժեք մասնակցելու, անհրաժեշտ ծառայություններ ստանալու կամ իմ անկախությունը պահպանելու փորձերի ժամանակ: Խնդրում ենք նշել բոլոր համապատասխան տարբերակները՝

[] Ֆիզիկական խոչընդոտներ (օրինակ՝ ոչ մատչելի շենքեր, մայթեր, թեքահարթակներ, կայանատեղիներ, գուգարաններ)

[] Տրանսպորտային խոչընդոտներ (օրինակ՝ Տեղափոխում անվստահելի հասարակական տրանսպորտ, ոչ բավարար հարմարեցված պարատրանզիտ, մատչելի տրանսպորտային միջոցների բացակայություն)

[] Հաղորդակցման խոչընդոտներ (օրինակ՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչների, ենթագրերի կամ այլընտրանքային ձևաչափերով նյութերի բացակայություն)

[] Տեխնոլոգիական խոչընդոտներ (օրինակ՝ կայքեր, հավելվածներ, տերմինալներ, որոնցից դժվար կամ անհնար է օգտվելը)

[] Ծրագրին Հասանելիության Խոչընդոտներ (օրինակ՝ դիմումներ ներկայացնելու բարդ գործընթացներ, իրավասության սահմանափակումներ, հարմարանքների բացակայություն)

[] Ծրագրի հետ կապված բացերի խոչընդոտներ (օրինակ՝ ինձ անհրաժեշտ ծրագրերը առկա չեն իմ տարածքում)

[] Վարքային խոչընդոտներ (օրինակ՝ խտրականություն, համայնքի անդամների, ծառայություններ մատուցողների կամ շրջանային վարչությունների ոչ բավարար իրազեկվածության կամ հարգանքի պակաս)

[] Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայություններ մատուցողների կամ վարչության աշխատակիցների ոչ բավարար վերապատրաստում

[] Ֆինանսական խոչընդոտներ (օրինակ՝ ծառայությունների, սարքավորումների կամ աջակցող խնամքի մատչելիություն)

[] Սոցիալական մեկուսացում կամ սոցիալական աջակցության ցանցի բացակայություն

[] Այլ խոչընդոտներ, որոնք նշված չեն վերևում

Ընդհանուր Բարեկեցություն

Շնորհակալություն: Հետևյալ հարցերը վերաբերում են Ձեր ընդհանուր բարեկեցությանը և առողջությանը:

Եթե Դուք լրացնում եք այս հարցումն ուրիշի անունից, խնդրում ենք պատասխանել հարցերին այնպես, ինչպես կպատասխանեի հաշմանդամություն ունեցող անձը, ում փոխարեն Դուք պատասխանում եք: Փորձեք մտածել, թե ինչպես նա կպատասխաներ այս հարցերին:

5) Հետևյալ տարբերակներից որն է լավագույնս նկարագրում առողջապահական ծառայություններին Ձեր հասանելիությունը: Խնդրում ենք նշել բոլոր համապատասխան տարբերակները:

☐ Իմ տարածքում բավարար թվով բժիշկներ կամ բժշկական հաստատություններ չկան

☐ Բժշկական հաստատությունների տեղավայրերը մատչելի չեն կամ դժվար հասանելի են

☐ Բժշկական հաստատությունների տեղավայրերը դժվար հասանելի են, երբ ես ներսում եմ (օրինակ՝ հնարավոր չէ անվասայլակով շարժվել, հնարավոր չէ բարձրանալ զննման սեղանին, տեղաշարժման համար վերելակ չկա և այլն):

☐ Ես չեմ կարող ֆինանսապես ինձ թույլ տալ բժշկի այցելել, երբ հիվանդ եմ

☐ Ես կարող եմ այցելել բժշկի, երբ կարիք ունեմ

Որքանո՞վ եք համաձայն հետևյալ պնդումների հետ՝

6) Վերջին երկու շաբաթների ընթացքում ես բավարար գումար եմ ունեցել իմ կարիքները հոգալու համար:

☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ

☐ Համաձայն չեմ

☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ

☐ Համաձայն եմ

☐ Խիստ համաձայն եմ

7) Ես գոհ եմ իմ առօրյա անհրաժեշտ գործերը կատարելու իմ կարողությունից: Օրինակ՝ վճարել հաշիվները, մթերք գնել, եփել, տունը մաքրել և այլն:

- ☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն չեմ
- ☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն եմ
- ☐ Խիստ համաձայն եմ

8) Կարողանո՞ւմ եք աշխատել այնքան, որքան կցանկանայիք:

- ☐ Այո, ես ունեմ աշխատանք, և աշխատում եմ այնքան, որքան ցանկանում եմ
- ☐ Ոչ, ես ունեմ աշխատանք, սակայն չեմ աշխատում այնքան, որքան կցանկանայի
- ☐ Ոչ, ես չունեմ աշխատանք, սակայն ցանկանում եմ աշխատել
- ☐ Ես թոշակառու եմ / ավարտել եմ աշխատանքային գործունեությունս / չեմ ցանկանում աշխատել

(Նավարկություն. Եթե պատասխանն է՝ «Ոչ, ես աշխատում եմ, բայց չեմ աշխատում այնքան, որքան կցանկանայի» կամ «Ոչ, ես չեմ աշխատում և ուզում եմ աշխատել», անցեք հաջորդ հարցին, հակառակ դեպքում անցեք 11-րդ հարցին)

Աշխատանք

9) Ինչո՞ւ չեք կարողանում աշխատել այնքան, որքան կցանկանայիք: Խնդրում ենք նշել բոլոր համապատասխան տարբերակները՝

[] Չկան բավարար հնարավորություններ **(Անցնել 11-րդ հարցին)**

[] Իմ հաշմանդամությունը կամ առողջական այլ խնդիրը դժվարացնում է ինձ համար ավելի շատ աշխատելը **(Անցնել հաջորդ հարցին)**

[] Իմ տեղափոխման խնդիրը դժվարացնում է ինձ համար ավելի շատ աշխատելը **(Անցնել հաջորդ հարցին)**

[] Ինձ անհրաժեշտ է ավելի շատ կրթություն, վերապատրաստում կամ հավաստագրում՝ ցանկալի աշխատանքը ստանալու համար **(Անցնել հաջորդ հարցին)**

[] Ինձ անհրաժեշտ է օգնություն աշխատանք գտնելու և պահպանելու հարցում **(Անցնել 11-րդ հարցին)**

[] Այլ **(Անցնել 11-րդ հարցին)**

Աշխատանք (Շարունակություն)

10) Գիտե՞ք, թե որտեղ գտնել աշխատանքի ռեսուրսներ, ինչպիսիք են աշխատանքային ռեսուրսների համակարգման խորհուրդը կամ մասնագիտական վերականգնման ծառայությունը:

- () Այո, և ես նախկինում աշխատել եմ այս խմբերի հետ
- () Այո, սակայն ես նախկինում չեմ աշխատել այս խմբերի հետ
- () Ոչ, սակայն գիտեմ, որ այս ռեսուրսները հասանելի են
- () Ոչ, ես չգիտեի, որ այս ռեսուրսները գոյություն ունեն

Քնակարանային

Որքանո՞վ եք համաձայն հետևյալ պնդումների հետ:

11) Ես կարող եմ յուրաքանչյուր ամիս ինքս վճարել իմ քնակարանի համար (վարձավճար, հիփոթեք կամ այլ տեսակի վճարում):

- ☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն չեմ
- ☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն եմ
- ☐ Խիստ համաձայն եմ

12) Ես կարող եմ գտնել մատչելի քնակարան իմ տարածքում:

- ☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն չեմ
- ☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն եմ
- ☐ Խիստ համաձայն եմ

Միջավայր

13) Ունե՞ք դժվարություններ հետևյալ վայրեր հասնելու կամ այդ վայրերում տեղաշարժվելու հարցում: Խնդրում ենք նշել բոլոր համապատասխան տարբերակները՝

☐ Բժշկական կլինիկաներ կամ առողջապահական ծառայություններ

☐ Սոցիալական ծառայությունների մատուցող կազմակերպություններ

☐ Ժամանցային միջոցառումների

☐ Խանութներ և բիզնես ընկերություններ

☐ Ձեր աշխատավայր կամ որտեղ կցանկանայիք աշխատել կամ կամավորական աշխատանք կատարել

☐ Ռեստորաններ

☐ Բանկեր

☐ Հյուրանոցներ

☐ Այլ բնույթի վայրեր

☐ Նշվածներից ոչ մեկը

14) Անցած տարվա ընթացքում ստիպված եղե՞լ եք զանգահարել արտակարգ իրավիճակների ծառայություն, ինչպիսիք են՝ հրշեջ ծառայությունը կամ շտապօգնությունը:

☐ Այո

☐ Ոչ

15) Դուք ստացել եք անհրաժեշտ շտապ արձագանքման ծառայություններ:

☐ Այո

☐ Ոչ

16) Դուք ունե՞ք արտակարգ իրավիճակների կամ աղետների դեպքում գործողությունների ծրագիր (օրինակ՝ տարհանման ծրագիր, հասանելի բժշկական պարագաներ կամ տրանսպորտ)

☐ Այո

☐ Ոչ

17) Դուք նշանակել ե՞ք կոնտակտային անձի արտակարգ իրավիճակի կամ աղետի դեպքում կապ հաստատելու համար (օրինակ՝ ընտանիքի անդամ, ընկեր, խնամող)

☐ Այո

☐ Ոչ

Տրանսպորտ

Եթե Դուք լրացնում եք այս հարցումն ուրիշի անունից, խնդրում ենք պատասխանել հարցերին այնպես, ինչպես կպատասխանեք հաշմանդամություն ունեցող անձը, ում փոխարեն Դուք պատասխանում եք: Փորձեք մտածել, թե ինչպես նա կպատասխանեք այս հարցերին:

Որքանո՞վ եք համաձայն հետևյալ պնդումների հետ՝

18) Հասարակական տրանսպորտը մատչելի է ինձ համար:

- ☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն չեմ
- ☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն եմ
- ☐ Խիստ համաձայն եմ

19) Հասարակական տրանսպորտը ֆինանսապես հասանելի է ինձ համար:

- ☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն չեմ
- ☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն եմ
- ☐ Խիստ համաձայն եմ

**20) Ինչպե՞ս եք սովորաբար տեղաշարժվում Լոս Անջելեսում:
Խնդրում ենք նշել բոլոր համապատասխան տարբերակները՝**

- ☐ Քայլել, վազել կամ այլ կերպ ինքնուրույն տեղաշարժվել
- ☐ Հեծանիվ վարել
- ☐ Ձեր կամ Ձեր ծանոթի անձնական մեքենա
- ☐ Հասարակական տրանսպորտ
- ☐ Metro
- ☐ Մասնավոր ուղևորափոխադրման ծառայություն, ինչպիսիք են՝ տաքսի ծառայությունը, Uber-ը կամ Lyft-ը
- ☐ Այլ անձանց կողմից մատուցվող տրանսպորտային ծառայություններ, ինչպիսիք են՝ ButterFLi Assisted Transportation-ը կամ Access Paratransit-ը
- ☐ Այլ տարբերակ

Հասանելիություն Ծառայություններին

Որքանո՞վ եք համաձայն հետևյալ պնդումների հետ՝

21) Ընդհանուր առմամբ, ես կարող եմ առանց խոչընդոտների մուտք գործել համացանց:

- ☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն չեմ
- ☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն եմ
- ☐ Խիստ համաձայն եմ

22) Ես ունեմ այն, ինչ ինձ անհրաժեշտ է առօրյա կյանքում արդյունավետորեն շփվելու համար (օրինակ՝ թարգմանիչ, հաղորդակցմանն աջակցող տեխնոլոգիա, այլընտրանքային հաղորդակցման մեթոդներ և այլն):

- ☐ Ընդհանրապես համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն չեմ
- ☐ Ո՛չ համաձայն եմ, ո՛չ էլ համաձայն չեմ
- ☐ Համաձայն եմ
- ☐ Խիստ համաձայն եմ

**23) Ներկայումս օգտվո՞ւմ եք հետևյալ պետական
ծառայություններից որևէ մեկից: Խնդրում ենք նշել բոլոր
համապատասխան տարբերակները**

[] Բժշկական և առողջապահական ծառայություններ (ներառյալ
ապահովագրական խորհրդատվությունը)

[] Հոգեկան առողջության/վարքային առողջության
ծառայություններ

[] Առողջության պահպանման աջակցություն, օրինակ՝
հեռախոսազանգով առողջական վիճակի ստուգումներ

[] Փինանսական աջակցություն, ընդհանուր օգնություն

[] Երեխաների խնամքի աջակցության ծրագրեր

[] Երեխաների բարեկեցության ապահովման ծրագրեր

[] Տնային աջակցության ծառայություններ (օգնություն լոգանքի,
հագնվելու, եփելու, մաքրության հարցում)

[] Աշխատանքի տեղավորման աջակցության ծրագրեր

[] Սննդի և սնուցման աջակցության ծառայություններ

[] Տարածաշրջանային Կենտրոններ

[] Անկախ Կյանքի Կենտրոններ

[] Տրանսպորտի հարցում աջակցության ծառայություններ

[] Աջակցող կամ մատչելի բնակարանային ծրագրեր

[] Բնակարանային հարմարեցման ծրագրեր

[] Խնամակալների աջակցություն

[] Սոցիալական ուղղորդման ծրագիր

[] Սոցիալական ներգրավվածության նախաձեռնություններ

[] Հաղորդակցման աջակցություններ (օրինակ՝ թարգմանչական
ծառայություններ, և այլն)

[] Վետերանների ծրագրեր

[] Կախվածություններ ունեցող անձանց տրամադրվող աջակցման ծառայություններ կամ ծրագրեր

[] Այլ

[] Ոչ, ես չեմ օգտվում հասանելի պետական ծառայություններից

(Նավարկություն. Եթե պատասխանը «Ոչ, ես չեմ օգտվում հանրությանը հասանելի ծառայություններից», անցեք 24-րդ հարցին: Բոլոր մյուս պատասխանների դեպքում անցեք 25-րդ հարցին):

Հասանելիություն Ծառայություններին (Շարունակություն)

24) Ինչո՞ւ ներկայումս չեք օգտվում հասանելի պետական ծառայություններից:

[] Ես այս պահին ծառայությունների կարիք չունեմ

[] Ես օգտվում եմ ընկերներիս և ընտանիքիս անդամների աջակցությունից

[] Ես չգիտեի, որ կան ծառայություններ, որոնք կարող են օգնել ինձ

[] Ես չգիտեմ, թե ինչպես օգտվել ծառայություններից

[] Ինձ ասել են, որ ես իրավասու չեմ օգտվելու ծառայություններից

[] Այլ

(Նավարկություն՝ Հարց 24-ից հետո անցեք Հարց 27-ին)

**25) Ինչպե՞ս եք իմացել այս ծառայությունների մասին:
Խնդրում ենք նշել բոլոր համապատասխան տարբերակները:**

[] Համացանցի միջոցով

[] Հեռախոսազանգի միջոցով

[] Իմ դպրոցի միջոցով

[] Իմ աշխատանքի միջոցով

[] Խոսել եմ իմ ընտանեկան բժշկի հետ

☐ Խոսել եմ մասնագիտացված բժշկի հետ (օրինակ՝ նյարդաբան, ֆիզիկական թերապևտ, հոգեկան առողջության մասնագետ)

☐ Հիվանդանոցի միջոցով

☐ Շրջանային կամ նահանգային գործակալությունների միջոցով

☐ Իմ ապահովագրական ընկերության միջոցով

☐ Այս ծառայությունները խորհուրդ եմ տվել ընկերները կամ ընտանիքի անդամները

☐ Տարածաշրջանային Կենտրոնի Միջոցով

☐ Անկախ Կյանքի Կենտրոնի միջոցով

☐ Այլ

26) Ի՞նչ ստիպում է Ձեզ մտահոգվել, որ կարող եք կորցնել ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը: Խնդրում ենք ընտրել բոլոր համապատասխան տարբերակները:

☐ Այն, ինչ լսում եմ լուրերով

☐ Ֆինանսական պատճառներով

☐ Իմ աշխատանքային կարգավիճակի փոփոխության պատճառով

☐ Իմ բնակավայրի փոփոխության պատճառով

☐ Իմ ընտանեկան կարգավիճակի փոփոխության պատճառով (օրինակ՝ ամուսնություն)

☐ Այլ պատճառներով

☐ Չեմ մտահոգվում ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը կորցնելու հարցում

**27) Ի՞նչ ծրագիր ունեք, եթե այլևս չկարողանաք օգտվել այն ծառայություններից, որոնցից այս պահին օգտվում եք:
Խնդրում ենք ընտրել բոլոր համապատասխան տարբերակները:**

☐ Ես ներկայումս գիտեմ իմ համայնքում այլ ծառայություններ, որոնցից կօգտվեի

☐ Ես կօգտվեմ ընկերներիս և ընտանիքիս աջակցությունից

☐ Ես ստիպված կլինեմ տեղափոխվել խնամքի տուն կամ այլ հաստատություն

☐ Ես ստիպված կլինեմ տեղափոխվել այլ վայր Լոս Անջելեսի Շրջանի տարածքում

☐ Ես ստիպված կլինեմ տեղափոխվել Լոս Անջելեսի Շրջանից դուրս

☐ Մտածել եմ այդ մասին, սակայն պահուստային ծրագիր չունեմ

☐ Չեմ մտածել այդ մասին

28) Ես այժմ ունեմ դժվարություններ / կցանկանայի տեսնել ավելի շատ ծրագրեր հետևյալ ոլորտներում`

☐ Տեղեկություններ առկա ծառայությունների և դրանք գտնելու եղանակների մասին

☐ Ծառայություններին միանալու կամ սկսելու գործընթաց

☐ Տրանսպորտային ծառայություններ

☐ Բնակարանային աջակցություն

☐ Սննդի հասանելիություն

☐ Մատչելի առողջապահական / բժշկական ծառայություններ

☐ Հասանելիություն համայնքային ժամանցային ծրագրերին և վայրերին

☐ Լեզվական և հաղորդակցության աջակցություն
(թարգմանչական ծառայություններ, հաղորդակցության

տեխնոլոգիաներ, այլընտրանքային հաղորդակցության միջոցներ և այլն)

[] Աշխատանքի հնարավորություններ

[] Համայնքային ներգրավվածություն և սոցիալական հնարավորություններ

[] Ավելի մատչելի թաղամասեր և միջավայրեր

[] Աջակցություն տարբեր համակարգերի և ծրագրերի միջև կողմնորոշվելու հարցում

Ժողովրդագրական Տվյալներ

Վերջում, խնդրում ենք մի փոքր պատմել Ձեր մասին: Բոլոր հարցերը կամավոր են, և դուք կարող եք չպատասխանել, եթե չեք ցանկանում:

29) Ո՞րն է Ձեր ռասան և էթնիկ պատկանելությունը: Խնդրում ենք ընտրել բոլոր համապատասխան տարբերակները:

[] Բնիկ ամերիկացի կամ բնիկ Այսակացի

[] Ասիացի

[] Սևամորթ / աֆրոամերիկացի

[] Լատինամերիկացի կամ իսպանախոս

[] Մերձավոր Արևելքի բնիկ կամ Հյուսիսային Աֆրիկացի

[] Հավայան կամ Խաղաղօվկիանոսյան կղզիաբնակ

[] Սպիտակամորթ

[] Ռասան նշված չէ

30) Ո՞ր լեզվով եք հիմնական խոսում տանը:

- ☐ Անգլերեն
- ☐ Արաբերեն
- ☐ Հայերեն
- ☐ Չինարեն
- ☐ Պարսկերեն
- ☐ Հնդկերեն
- ☐ Ճապոներեն
- ☐ Իսմերերեն / Կամբոջերեն
- ☐ Կորերեն
- ☐ Ռուսերեն
- ☐ Իսպաներեն
- ☐ Տազալերեն
- ☐ Թայլանդերեն
- ☐ Վիետնամերեն
- ☐ Ինչ-որ այլ բան

31) Ո՞ր սեռի հետ եք Ձեզ նույնականացնում: Խնդրում ենք ընտրել Ձեզ լավագույնս նկարագրող տարբերակը:

- ☐ Արական
- ☐ Իգական
- ☐ Ոչ բինար
- ☐ Սեռը նշված չէ

32) Ո՞րն է Ձեր կրթության ամենաբարձր աստիճանը:

- ☐ Ավագ դպրոցից ցածր կրթություն
- ☐ Ավագ դպրոցի Վկայական կամ Ընդհանուր Կրթական Չարգացում (GED)
- ☐ Որևէ քոլեջ՝ առանց ավարտական աստիճանի
- ☐ Կրտսեր մասնագետի աստիճան
- ☐ Բակալավրի Աստիճան
- ☐ Մագիստրոսի Աստիճան
- ☐ Դոկտորական կամ Մասնագիտական Աստիճան
- ☐ Արհեստի կամ Մասնագետի Հավաստագիր

33) Ո՞րն է Ձեր ներկայիս աշխատանքային կարգավիճակը:

- ☐ Աշխատանք ունեմ, լրիվ դրույքով (շաբաթական 32 ժամ կամ ավելի)
- ☐ Աշխատանք ունեմ, կես դրույքով
- ☐ Աշխատանք չունեմ և փնտրում եմ աշխատանք
- ☐ Աշխատանք չունեմ, ներկայումս աշխատանք չեմ փնտրում
- ☐ Այլ

34) Ո՞րն է Ձեր փոստային դասիչը:

35) Կա՛ր արդյոք որևէ այլ բան, որ կցանկանայիք մեզ հայտնել
Լոս Անջելես Շրջանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց
մատուցվող ծառայությունների մասին կամ մեկնաբանել Ձեր
պատասխանները: Եթե ցանկանում եք ստանալ
տեղեկություններ Լոս Անջելես Շրջանի Տարեցների և
Հաշմանդամություն Ունեցող Անձանց Հարցերով Վարչության
առաջիկա ռազմավարական ծրագրի կամ հաշմանդամություն
ունեցող անձանց համար ապագայում նախատեսվող
ծառայությունների մասին, խնդրում ենք մուտքագրել Ձեր
Էլ.փոստի հասցեն այստեղ:

Շնորհակալություն!

Շնորհակալություն Ձեր մասնակցության համար:

Ձեր փորձը և առաջնորդությունը նպաստում են Լոս Անջելեսում հաշմանդամություն ունեցող անձանց ներառմանն ապագայի ձևավորմանը: Մենք անկեղծորեն գնահատում ենք Ձեր ժամանակը և տեղեկատվությունը: Ձեր պատասխանները կօգնեն Լոս Անջելես Շրջանի Տարեցների և Հաշմանդամություն Ունեցող Անձանց Հարցերով Վարչությանը ստեղծել ռազմավարական ծառայությունների ծրագիր, որը լավագույնս կծառայի մեր համայնքի բոլոր անդամներին, ովքեր ապրում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ կամ աջակցում են նրանց:

Այս հարցման վերաբերյալ Ձեր հարցերը կարող եք ուղղել PCG-ի հետազոտական թիմին՝ հետևյալ հասցեով՝
LACoDisabilitySurvey@pcgus.com:
