



LOS ANGELES COUNTY

Aging & Disabilities Department

लॉस एंजिल्स काउंटी विकलांग सेवा स्ट्रेटेजिक प्लान सर्वेक्षण

सार्वजनिक परामर्श समूह (PCG) ने सर्वेक्षण प्रशासक की भूमिका निभाते हुए, लॉस एंजेलिस वृद्धावस्था तथा विकलांगता विभाग (LACCOD) और PCG के सहयोग से इस सर्वेक्षण को विकसित किया है।

यह सर्वेक्षण लॉस एंजेलिस क्षेत्र में विकलांग लोगों के लिए सेवाओं के अवसरों, कमियों और ज़रूरतों पर केंद्रित है। इस सर्वेक्षण के परिणाम, लॉस एंजेलिस वृद्धावस्था तथा विकलांगता विभाग के लिए विकलांगता सेवा की मार्गदर्शक योजना बनाने में मददगार होंगे। इसके कारण लॉस एंजेलिस क्षेत्र के विकलांग लोगों की सेवा में (वित्त पोषणपर निर्भरित) विस्तार और सुधार को मध्यनजर रखते हुए पंचवर्षीय रणनीतिक योजना बनाने में सक्षम होंगे।

हमारे इस सर्वेक्षण का उत्तर देने के लिए समय निकालने के लिए विकलांग लोगों के समर्थन में जो सहायता तथा कार्यक्रम जारी है उनके बारे में आपके अनुभव के बारे में हम जानना चाहते हैं। इस सर्वेक्षण को पूर्ण रूप से भरने में लगभग 15 मिनट का समय लगेगा। आपके उत्तर गोपनीय रहेंगे और उनका प्रयोग वृद्धावस्था तथा विकलांगता रणनीतिक योजना को आकार देने के लिए किया जाएगा। कोई भी पहचान जानकारी सामायिक नहीं की जाएगी।

कुछ प्रश्नों से शायद तीव्र भावनाएँ उभर सकती है। यदि आप किसी भी प्रश्न का उत्तर नहीं देना चाहते हैं तो आप वह छोड़ सकते हैं। आप इस सर्वेक्षण को पूरा करने के लिए बाद में भी वापिस आ सकते है।

यदि आप ऐसे किसी व्यक्ति को जानते है (विकलांग, उनका परिवार या फिर उनकी देखभाल करनेवाला व्यक्ति), जिन्हे आपके अनुसार इस सर्वेक्षण को पूरा करने में रुचि होगी तो, निम्न लिंक को उन तक जरूर भेजिएगा।

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

उत्तरदाता अपनी पसंदीदा भाषा का चयन करने के लिए उपरी दाँए कोने में स्थित ड्रॉप-डाउन मेन्यू का प्रयोग कर सकते हैं । सर्वेक्षण निम्न 14 भाषाओं में उपलब्ध है:

- . अंग्रेजी
- . अरबी
- . आर्मेनियाई
- . चीनी (सरलीकृत)
- . फारसी
- . हिन्दी
- . जापानी
- . खमेर/कम्बोडियन
- . कोरियाई
- . रूसी
- . स्पैनिश
- . तागालौग
- . थाई
- . वियतनामी

आप इस सर्वेक्षण को डाउनलोड कर अन्य लोगों के साथ शेयरभी कर सकते है। सर्वेक्षण को डाउनलोड करने की लिंक यह है। आप इसे भरकर

डाक से या इमेल से निम्न पते पर भेज सकते हैं:

**Aging & Disabilities Department
Attention Guillermo Medina
510 South Vermont Ave, 11th Floor**

**Los Angeles, California 90020
info@ad.lacounty.gov**

हम सभी के विचार सुनना चाहते हैं! यह सर्वेक्षण सिर्फ अगस्त 21, 2025 तक ही उपलब्ध रहेगा।

यदि आपको सेवाओं और सहायता की आवश्यकता है, तो क्षेत्रीय एजिंग सूचना एवं सहायता एजेंसी की हॉटलाइन (800) 510-2020 पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे तक कॉल करें। यह नंबर केवल सेवाओं और सहायता के लिए है।

इस सर्वेक्षण से संबंधित प्रश्नों को PCG सर्वेक्षण टीमके पास निम्न इमेल पतेपर भेजें।

LACoDisabilitySurvey@pcgus.com.

1) क्या आप यह सर्वेक्षण स्वयं कर रहे हैं, या किसी अन्य विकलांग व्यक्ति की ओर से कर रहे हैं?

☐ मैं विकलांग हूँ और यह सर्वेक्षण मैं खुद कर रहा हूँ।

☐ मैं किसी और की ओर से यह सर्वेक्षण कर रहा हूँ। मैं उनके परिवार का सदस्य हूँ।

☐ मैं किसी और की ओर से यह सर्वेक्षण कर रहा हूँ। मैं उनका देखभाल करने वाला हूँ।

☐ मैं किसी और की ओर से यह सर्वेक्षण कर रहा हूँ। मैं उनका मित्र हूँ।

☐ मैं किसी और की ओर से यह सर्वेक्षण कर रहा हूँ। मैं उनका एडवोकेट हूँ।

☐ मैं किसी और की ओर से यह सर्वेक्षण कर रहा हूँ। उनके साथ मेरा रिश्ता ऊपर सूचीबद्ध नहीं है।

आपके बारे में

धन्यवाद। इस सर्वेक्षण के शेष भाग के लिए, कृपया उत्तर इस तरह दें जैसे कि आप उस विकलांग व्यक्ति हैं जिसकी ओर से आप उत्तर दे रहे हैं। इस बारे में सोचने की कोशिश करें कि वे इन सवालों का क्या जवाब देंगे।

2) आपकी उम्र क्या है?

☐ 0 - 17

☐ 18 - 34

☐ 35 - 59

☐ 60 - 64

☐ 65 - 74

☐ 75 - 84

☐ 85+

3) कृपया अपने बारे में सभी सत्य जानकारी चुनें:

- ☐ मुझे शारीरिक या गतिशीलता संबंधी कोई समस्या है
- ☐ मुझे दृष्टि संबंधी कोई समस्या है (जैसे अंधापन, कम दृष्टि)
- ☐ मुझे सुनने में कोई समस्या है (जैसे बहरापन, सुनने में कठिनाई)
- ☐ मुझे बौद्धिक या विकासात्मक विकलांगता है (जैसे ऑटिज्म, डाउन सिंड्रोम)
- ☐ मुझे संज्ञानात्मक या सीखने संबंधी कोई समस्या है (जैसे ADHD, डिस्लेक्सिया)
- ☐ मुझे मानसिक स्वास्थ्य या मनोदशा संबंधी कोई समस्या है
- ☐ मुझे मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी कोई समस्या है
- ☐ मुझे कोई पुरानी चिकित्सा या स्वास्थ्य संबंधी समस्या है (जैसे मधुमेह, गठिया, हृदय रोग, HIV/एड्स)
- ☐ मुझे न्यूरोलॉजिकल विकार (जैसे मल्टीपल स्केलेरोसिस, पार्किंसंस रोग, मिर्गी) का निदान किया गया है
- ☐ मेरा सेरेब्रल पाल्सी का निदान हुआ है
- ☐ मुझे ट्रॉमेटिक ब्रेन इंजरी (TBI) की चोट का निदान किया गया है
- ☐ मुझे अल्जाइमर रोग, डेमेंशीया अन्य स्मृति संबंधी विकार का निदान किया गया है
- ☐ मैं स्वयं को एक ऐसा विकलांग व्यक्ति मानता हूं जिसका वर्णन ऊपर नहीं किया गया है।
- ☐ उपरोक्त में से कोई भी विवरण मेरा वर्णन नहीं करता है। (नेविगेशन: यदि यह उत्तर चुना गया है, तो धन्यवाद पृष्ठ पर जाएं)

बाधाएँ

4) अपनी विकलांगता के कारण, मुझे समुदाय में पूरी तरह से भाग लेने, आवश्यक सेवाएँ प्राप्त करने या अपनी स्वतंत्रता बनाए रखने की कोशिश करते समय निम्नलिखित बाधाओं का सामना करना पड़ता है। सभी लागू होने वाले का चयन करें:

- [] भौतिक बाधाएँ (जैसे, दुर्गम इमारतें, फुटपाथ, रैंप, पार्किंग, शौचालय)
- [] परिवहन बाधाएँ (जैसे, यात्रा अविश्वसनीय सार्वजनिक परिवहन, अपर्याप्त पैराट्रांजिट, सुलभ वाहनों की कमी)
- [] संचार बाधाएँ (जैसे, सांकेतिक भाषा की व्याख्या, उपशीर्षक या अन्य प्रारूपों में सामग्री की कमी)
- [] प्रौद्योगिकी बाधाएँ (जैसे, वेबसाइट, ऐप, कियोस्क जिनका उपयोग करना मुश्किल है या जो उपलब्ध नहीं हैं)
- [] कार्यक्रम प्रवेश बाधाएँ (जैसे, जटिल आवेदन प्रक्रिया, पात्रता प्रतिबंध, आवास की कमी)
- [] कार्यक्रम अंतराल बाधाएँ (उदहारण, जिन कार्यक्रमों की मुझे आवश्यकता है वे मेरे क्षेत्र में मौजूद नहीं हैं)
- [] मनोवृत्ति संबंधी बाधाएँ (उदहारण, भेदभाव, जागरूकता की कमी, या समुदाय के सदस्यों, सेवा प्रदाताओं, या काउंटी विभागों से सम्मान की कमी))
- [] विकलांगता सेवा प्रदाताओं या विभागीय कर्मियों में प्रशिक्षण का अभाव
- [] वित्तीय बाधाएँ (जैसे, सेवाओं, उपकरणों या सहायक देखभाल खरीद पाने का सामर्थ्य)
- [] सामाजिक अलगाव या सामाजिक सहायता नेटवर्क की कमी
- [] अन्य बाधाएँ जो ऊपर सूचीबद्ध नहीं हैं

कुल भलाई

धन्यवाद। निम्नलिखित प्रश्न आपके समग्र स्वास्थ्य और खुशहाली के बारे में और अधिक जानकारी देते हैं।

यदि आप इस सर्वेक्षण को किसी और व्यक्ति के लिए पूरा कर रहे हैं, तो कृपया यह ध्यान रखें कि आप इस तरह उत्तर दें जैसे कि आप वह विकलांग व्यक्ति हो जिसके लिए आप उत्तर दे रहे हैं। वे इसका उत्तर कैसे देंगे यह भी सोचिए।

5) क्या आपको आवश्यकता पड़ने पर डॉक्टर या चिकित्सा सेवा उपलब्ध हो पाती है?

[] मेरे क्षेत्र में पर्याप्त चिकित्सक या वैद्यकीय सेवा प्रदाता नहीं है

[] चिकित्सा केंद्र स्थानों पर पहुंचना सुलभ नहीं है या कठिन है

[] जब मैं चिकित्सा केंद्र के अंदर होता हूं, तो मैं सुविधा तक पहुंचने में असमर्थ होता हूं (उदाहरण के लिए, व्हीलचेयर की व्यवस्था नहीं होती, चिकित्सा मेज पर नहीं जा सकता, उपरी/नीचली मंजिल पर जाने के लिए लिफ्ट की उपलब्धता नहीं है, आदि)

[] जब मैं बीमार होता हूँ तो मैं डॉक्टर के पास नहीं जा सकता

[] जब मुझे आवश्यकता है तब मैं चिकित्सक से मिल सकता/ सकती हूँ

आप निम्नलिखित कथनों से कितनी दृढ़ता से सहमत हैं:

6) पिछले दो सप्ताहों में मेरे पास अपनी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त धन है।

- () पूरी तरह असहमत
- () असहमत
- () न तो सहमत न ही असहमत
- () सहमत
- () पूरी तरह सहमत

7) मैं अपनी रोज़मर्रा की ज़रूरतों को पूरा करने की अपनी क्षमता से संतुष्ट हूँ। उदाहरण के लिए, बिल भरना, किराने का सामान खरीदना, खाना बनाना, घर की सफ़ाई करना, आदि।

- () पूरी तरह असहमत
- () असहमत
- () न तो सहमत न ही असहमत
- () सहमत
- () पूरी तरह सहमत

8) क्या आप उतना काम कर पाते हैं जितना आप चाहते हैं?

- () हां, मैं कार्यरत हूँ और मैं जितने घंटे काम करना चाहता हूँ, कर रहा हूँ।
- () नहीं, मैं कार्यरत हूँ, लेकिन मैं जितने घंटे काम करना चाहता हूँ, नहीं कर रहा हूँ।
- () नहीं, मैं कार्यरत नहीं हूँ, लेकिन काम करना जारी रखना चाहता हूँ।
- () मैं सेवानिवृत्त हो चुका हूँ/काम करना समाप्त कर चुका हूँ/काम नहीं करना चाहता हूँ।

(नेविगेशन: यदि उत्तर है “नहीं, मैं नौकरी करता हूँ, लेकिन मैं उतना काम नहीं करता जितना मैं चाहता हूँ” या “नहीं, मैं नौकरी नहीं करता और करना चाहता हूँ” तो अगले प्रश्न पर जाएँ, अन्यथा प्रश्न 11 पर जाएँ)

रोजगार

**9) आप उतना काम क्यों नहीं कर पाते जितना आप करना चाहते हैं?
कृपया अपने लिए लागू होने वाले सभी कारणों का चयन करें।**

☐ पर्याप्त अवसर नहीं (प्रश्न 11 पर जाएँ)

☐ मेरी विकलांगता या अन्य चिकित्सा स्थिति के कारण मुझे अधिक नौकरी के अवसर मिलना मुश्किल हो जाता है (अगले प्रश्न पर जाएँ)

☐ मेरी परिवहन समस्याएँ मेरे लिए नौकरी के अधिक अवसर पाना मुश्किल कर देती हैं (अगले प्रश्न पर जाएँ)

☐ मुझे अपनी मनचाही नौकरी पाने के लिए अधिक शिक्षा, प्रशिक्षण या प्रमाणन की आवश्यकता है (अगले प्रश्न पर जाएँ)

☐ मुझे नौकरी खोजने और उसे बनाए रखने में सहायता की आवश्यकता है (प्रश्न 11 पर जाएँ)

☐ अन्य (प्रश्न 11 पर जाएँ)

रोजगार (जारी)

10) क्या आप जानते हैं कि रोजगार संसाधन, जैसे वर्कफोर्स बोर्ड या वोकेशनल रिहैबिलिटेशन, कहां मिलेंगे?

- ☐ हाँ, और मैंने पहले भी इन समूहों के साथ काम किया है
 - ☐ हाँ, लेकिन मैंने अभी तक इन समूहों के साथ काम नहीं किया है
 - ☐ नहीं, लेकिन मुझे पता है कि संसाधन उपलब्ध हैं
 - ☐ नहीं, मुझे नहीं पता था कि संसाधन उपलब्ध हैं
-

आवास

आप निम्नलिखित कथनों से कितनी दृढ़ता से सहमत हैं:

11) मैं हर महीने स्वतंत्र आवास (किराया, ऋण, अन्य प्रकार के लेन-देन) का खर्च उठाने में सक्षम हूँ।

- ☐ पूरी तरह असहमत
- ☐ असहमत
- ☐ न तो सहमत न ही असहमत
- ☐ सहमत
- ☐ पूरी तरह सहमत

12) मैं अपने क्षेत्र में सुलभ आवास ढूँढने में सक्षम हूँ।

- ☐ पूरी तरह असहमत
 - ☐ असहमत
 - ☐ न तो सहमत न ही असहमत
 - ☐ सहमत
 - ☐ पूरी तरह सहमत
-

वातावरण/पर्यावरण

13) क्या आपको निम्नलिखित में से किसी भी प्रकार के स्थान पर जाने या घूमने में परेशानी होती है? कृपया सभी लागू होने वाले विकल्प चुनें।

- ☐ डॉक्टरों के कार्यालय या स्वास्थ्य सेवा सेवाएँ
- ☐ सामाजिक सेवा प्रोवाइडर्स
- ☐ मनोरंजन स्थल
- ☐ स्टोर और व्यवसाय के स्थान
- ☐ जहाँ आप काम करते हैं या काम करना चाहते हैं या स्वयंसेवा करना चाहते हैं
- ☐ रेस्तरां
- ☐ बैंक
- ☐ होटल्स
- ☐ अन्य प्रकार के स्थान
- ☐ इनमें से कोई नहीं

14) क्या आपको पिछले वर्ष अग्निशमन विभाग या एम्बुलेंस जैसी आपातकालीन सेवाओं को बुलाना पड़ा है?

☐ हाँ

☐ नहीं

(यदि हां, तो अगले प्रश्न पर जाएं, यदि नहीं तो प्रश्न 16 पर जाएं)

15) क्या आपको आवश्यक आपातकालीन स्थिति सेवाएँ प्राप्त हुई थी?

☐ हाँ

☐ ना

16) क्या आपके पास किसी आपातकाल या आपदा की स्थितिके लिए कोई आपातकालीन तैयारी योजना (उदाहरण,निकासी योजना, वैद्यकीय आपूर्ति या परिवहन तक पहुँच) है क्या?

☐ हाँ

☐ ना

17) क्या आपने ऐसे किसी व्यक्ति की पहचान की है जिससे आपातकालीनस्थिति या आपदा में संपर्क किया जा सकें (उदाहरण,परिवार सदस्य, मित्र, देखभाल करनेवाला/करनेवाली)?

☐ हाँ

☐ ना

परिवहन

यदि आप इस सर्वेक्षण को किसी और व्यक्ति के लिए पूरा कर रहे हैं, तो कृपया यह ध्यान रखें कि आप इस तरह उत्तर दें जैसे कि आप वह विकलांग व्यक्ति हो जिसके लिए आप उत्तर दे रहे हैं। वे इसका उत्तर कैसे देंगे यह भी सोचिए।

आप निम्नलिखित कथनों से कितनी दृढ़ता से सहमत हैं:

18) सार्वजनिक परिवहन मेरे लिए सुलभ है।

- ☐ पूरी तरह असहमत
- ☐ असहमत
- ☐ न तो सहमत न ही असहमत
- ☐ सहमत
- ☐ पूरी तरह सहमत

19) सार्वजनिक परिवहन मेरे लिए सस्ता है।

- ☐ पूरी तरह असहमत
- ☐ असहमत
- ☐ न तो सहमत न ही असहमत
- ☐ सहमत
- ☐ पूरी तरह सहमत

20) आप आमतौर पर लॉस एंजिल्स में कैसे यात्रा करते हैं? कृपया सभी लागू होने वाले विकल्प चुनें।

- ☐ पैदल चलना, दौड़ना या खुद को आगे बढ़ाना
 - ☐ बाइक चलाना
 - ☐ एक निजी कार जो आपके या आपके किसी जानने वाले के पास हो
 - ☐ सार्वजनिक परिवहन
 - ☐ Metro
 - ☐ एक प्राइवेट राइड शेयर सेवा, जैसे टैक्सी, उबर या लिफ्ट
 - ☐ किसी अन्य व्यक्ति द्वारा प्रदान की गई सेवा जैसे कि ButterFLi सहायता परिवहन या एक्सेस पैराट्रान्सिट
 - ☐ कोई अन्य तरीका
-

सेवाएँ पहुंच

आप निम्नलिखित कथनों से कितनी दृढ़ता से सहमत हैं:

21) सामान्यतः, मैं इंटरनेट का भरोसेमंद तरीके से उपयोग कर पा रहा हूँ।

- ☐ पूरी तरह असहमत
- ☐ असहमत
- ☐ न तो सहमत न ही असहमत
- ☐ सहमत
- ☐ पूरी तरह सहमत

22) मेरे पास अपने दैनिक जीवन में प्रभावी ढंग से संवाद करने के लिए आवश्यक सभी चीजें हैं (जैसे, अनुवाद, संचार सहायता प्रौद्योगिकी, वैकल्पिक संचार विकल्प, आदि)

- ☐ पूरी तरह असहमत
- ☐ असहमत
- ☐ न तो सहमत न ही असहमत
- ☐ सहमत
- ☐ पूरी तरह सहमत

23) क्या आप वर्तमान में निम्नलिखित में से किसी सार्वजनिक सेवा का उपयोग करते हैं? कृपया सभी लागू होने वाली सेवाओं का चयन करें

- ☐ स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ (इन्श्युरन्स काउंसलिंग सहित)
- ☐ मानसिक स्वास्थ्य/व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाएँ
- ☐ वैलनेस सहायता, जैसे कि टेलीफ़ोन वैलनेस जाँच
- ☐ नकद सहायता, सामान्य राहत
- ☐ चाइल्डकैर कार्यक्रम
- ☐ चाइल्ड वेलफेयर कार्यक्रम
- ☐ घर में सहायता सेवाएँ (नहाना, कपड़े पहनना, भोजन तैयार करना, घर का काम)
- ☐ कार्य या रोज़गार सहायता कार्यक्रम
- ☐ खाद्य और पोषण सेवाएँ
- ☐ क्षेत्रीय केंद्र
- ☐ स्वतंत्र जीवन केंद्र
- ☐ परिवहन सहायता

- [] सहायक या किफायती आवास कार्यक्रम
- [] गृह संशोधन कार्यक्रम
- [] केयर गिवर का समर्थन
- [] केस मैनेजमेंट
- [] सामाजिक इंगेजमेंट पहल
- [] संचार सहायता (अनुवादक, आदि)
- [] वयोवृद्धों के कार्यक्रम
- [] सब्सटांस के उपयोग सहायता या कार्यक्रम
- [] अन्य
- [] नहीं, मैं सार्वजनिक रूप से उपलब्ध सेवाओं का उपयोग नहीं करता हूँ

(नेविगेशन: यदि उत्तर “नहीं, मैं सार्वजनिक रूप से उपलब्ध सेवाओं का उपयोग नहीं करता हूँ” है तो प्रश्न 24 पर जाएँ। अन्य सभी उत्तरों के लिए प्रश्न 25 पर जाएँ)

सेवाएँ पहुंच (जारी)

24) आप वर्तमान में सार्वजनिक रूप से उपलब्ध सेवाओं का उपयोग क्यों नहीं करते हैं?

- [] मुझे अभी सेवाओं की आवश्यकता नहीं है
- [] मैं सहायता के लिए मित्रों और परिवार पर निर्भर हूँ
- [] मुझे नहीं पता था कि मेरी मदद करने के लिए सेवाएँ उपलब्ध हैं
- [] मुझे नहीं पता कि सेवाओं तक कैसे पहुँचना है
- [] मुझे बताया गया है कि मैं सेवाओं के लिए योग्य नहीं हूँ
- [] एक और कारण

(नेविगेशन: प्रश्न 24 के बाद, प्रश्न 27 पर जाएँ)

25) आप इन सेवाओं से कैसे जुड़े? कृपया सभी लागू होने वाले विकल्प चुनें।

- ☐ इंटरनेट के ज़रिए
- ☐ फ़ोन के ज़रिए
- ☐ मेरी स्कूल के ज़रिए
- ☐ मेरे काम के ज़रिए
- ☐ मेरे प्राथमिक देखभाल चिकित्सक के साथ
- ☐ किसी विशेषज्ञ (जैसे, न्यूरोलॉजिस्ट, फ़िज़ियोथेरेपिस्ट, मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सक) के साथ
- ☐ अस्पताल के ज़रिए
- ☐ काउंटी या राज्य के ज़रिए
- ☐ मेरे इन्शुरन्स प्रोवाइडर के ज़रिए
- ☐ किसी मित्र या परिवार के सदस्य ने इन सेवाओं की सिफ़ारिश की हो
- ☐ क्षेत्रीय केंद्र द्वारा
- ☐ स्वतंत्र जीवन केंद्र द्वारा
- ☐ अन्य तरीके

26) ऐसी कौन सी चीजें हैं जो आपको सेवाओं तक पहुँच खोने के बारे में चिंतित करती हैं? कृपया सभी लागू होने वाले का चयन करें।

- ☐ समाचार में सुनी गई किसी बात के कारण
- ☐ पैसे के कारण
- ☐ मेरी रोजगार स्थिति में बदलाव के कारण
- ☐ मेरे आवास की स्थिति में बदलाव के कारण
- ☐ मेरे रिश्ते की स्थिति में बदलाव के कारण (जैसे कि शादी करना)
- ☐ अन्य कारणों से
- ☐ मुझे सेवा तक पहुँच खोने की चिंता नहीं है

27) यदि आप वर्तमान में उपयोग की जाने वाली सेवाओं तक पहुँच प्राप्त नहीं कर पाते हैं, तो आपकी क्या योजनाएँ हैं? सभी लागू होने वाली सेवाओं का चयन करें।

- ☐ मैं वर्तमान में अपने समुदाय में अन्य सेवाओं के बारे में जानता हूँ
- ☐ मैं मित्रों और परिवार पर निर्भर रहूँगा
- ☐ मुझे नर्सिंग होम या अन्य सुविधा में जाना होगा
- ☐ मुझे लॉस एंजिल्स काउंटी के भीतर जाना होगा
- ☐ मुझे लॉस एंजिल्स काउंटी से बाहर जाना होगा
- ☐ मैंने इस पर विचार किया है, लेकिन मेरे पास कोई बैकअप योजना नहीं है
- ☐ मैंने इस पर विचार नहीं किया है

28) वर्तमान में मेरे सामने निम्नलिखित चुनौतियाँ हैं/मैं इनके लिए और अधिक कार्यक्रम देखना चाहूँगा:

- ☐ उपलब्ध सेवाओं को समझना और उन्हें कैसे खोजना है
- ☐ सेवाओं से जुड़ना या उनका उपयोग शुरू करना

- ☐ परिवहन
 - ☐ आवास
 - ☐ भोजन की सुलभता
 - ☐ सुलभ स्वास्थ्य सेवा/चिकित्सा विकल्प
 - ☐ सार्वजनिक मनोरंजन कार्यक्रम और स्थानों में प्रवेश
 - ☐ भाषा और संचार सहायता (अनुवाद सेवाएँ, संचार प्रौद्योगिकी, वैकल्पिक संचार विधियाँ, आदि)
 - ☐ रोजगार के अवसर
 - ☐ सामुदायिक भागीदारी और सामाजिक अवसर
 - ☐ अधिक सुलभ समुदाय और वातावरण
 - ☐ एकाधिक प्रणालियाँ तथा कार्यक्रमों को चलाने में सहायता
-

जनसांख्यिकी

अंत में, कृपया हमें अपने बारे में थोड़ा और बताएँ। सभी प्रश्न वैकल्पिक हैं और यदि आप नहीं चाहते हैं तो आपको उत्तर देने की आवश्यकता नहीं है।

29) आपकी जाति और नस्ल क्या है? कृपया सभी लागू होने वाले विकल्प चुनें।

- ☐ मूल अमेरिकी या अलास्का मूल निवासी
- ☐ एशियाई
- ☐ अश्वेत या अफ्रीकी अमेरिकी
- ☐ हिस्पैनिक या लैटिनो
- ☐ मध्य पूर्वी या उत्तरी अफ्रीकी
- ☐ मूल हवाईयन या प्रशांत द्वीप वासी

☐ श्वेत

☐ सूचीबद्ध न की गई जाति

30) आप घर पर अधिकतर कौन सी भाषा बोलते हैं?

☐ अंग्रेजी

☐ अरबी

☐ आर्मेनियाई

☐ चीनी

☐ फारसी

☐ हिन्दी

☐ जापानी

☐ खमेर/कम्बोडियन

☐ कोरियाई

☐ रुसी

☐ स्पैनिश

☐ तागालौग

☐ थाई

☐ वियतनामी

☐ कुछ और

31) आप किस लिंग से संबंध रखते हैं? कृपया वह उत्तर चुनें जो आपके खुद के वर्णन के लिए सबसे उपयुक्त हो।

- ☐ पुरुष
- ☐ महिला
- ☐ नॉनबाइनरी
- ☐ लिंग सूचीबद्ध नहीं है

32) आपका उच्चतम शैक्षणिक स्तर क्या है?

- ☐ माध्यमिक शिक्षा से कम
- ☐ माध्यमिक डिप्लोमा या GED
- ☐ कुछ कॉलेज बिना डिग्री के
- ☐ एसोसिएट डिग्री
- ☐ स्नातक डिग्री
- ☐ स्नातकोत्तर डिग्री
- ☐ डॉक्टरेट या व्यावसायिक डिग्री
- ☐ व्यापार या व्यावसायिक प्रमाणन

33) आपकी वर्तमान कार्य स्थिति क्या है?

- ☐ कार्यरत, फुल-टाइम काम (प्रति सप्ताह 32 घंटे या उससे अधिक)
- ☐ कार्यरत, पार्ट टाइम काम
- ☐ बेरोजगार, काम की तलाश में
- ☐ बेरोजगार, लेकिन वर्तमान में काम की तलाश में नहीं
- ☐ अन्य

34) आपका पिन कोड क्या है?

35) LA काउन्टी की विकलांग सेवाओं के बारे में या फिर उपर जो उत्तर आपने दिए है उस बारे में क्या आप हमें और कुछ बताना चाहेंगे? यदि आप एलए काउंटी एजिंग एंड डिसेबिलिटीज डिपार्टमेंट की आगामी रणनीतिक योजना या भविष्य की विकलांगता सेवाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करना चाहते हैं, तो कृपया यहां अपना ईमेल शामिल करें।

धन्यवाद!

आपके विचारों का योगदान देने के लिए धन्यवाद। आपके अनुभव तथा नेतृत्व लॉस एन्जेलेस में विकलांगता समावेशन के भविष्य को आकार दे रहा है। आपके समय और जानकारी को हम सराहते हैं। आपके उत्तरों के कारण लॉस एन्जेलेस काउन्टी वृद्धावस्था तथा विकलांगता विभाग को ऐसी विकलांगता सेवाएँ रणनीतिक योजना बनाने में मदद मिलेगी जो हमारे समूह के साथ रहनेवाले हर किसी को या किसी और विकलांग की, सर्वोत्तम सेवा करने में अधिक सक्षम होगी।

इस सर्वेक्षण संबंधित सर्व प्रश्न, PCG सर्वेक्षण टीम को निम्न पते पर संबोधित करें LACoDisabilitySurvey@pcgus.com.
