



LOS ANGELES COUNTY

Aging & Disabilities Department

Estratehikong Plano sa Mga Kapansanan ng LA County

Ang Aging & Disabilities Department ng Los Angeles County ay nakipagtulungan sa Commission on Disabilities (LACCOD) at Public Consulting Group (PCG) ng Los Angeles County para buuin ang survey na ito, kasama ang PCG bilang administrador ng survey.

Ang survey na ito ay tungkol sa mga pagkakataon, puwang, at pangangailangan para sa mga serbisyo sa kapansanan sa rehiyon ng Los Angeles. Ang mga resulta ng survey ay gagabay sa pagbuo ng Estratehikong Plano ng Mga Serbisyo para sa Kapansanan ng Los Angeles County. Ito ay magpapahintulot sa paggawa ng isang 5-taong roadmap para palawakin at pahasayin ang mga serbisyo (nakadepende sa pagkakaroon ng pagpopondo) para sa mga taong may kapansanan sa rehiyon ng Los Angeles.

Salamat sa paglalaan ng oras para tumugon sa aming survey. Gusto naming malaman ang tungkol sa inyong karanasan sa mga serbisyo at programa na sumusuporta sa mga taong may mga kapansanan. Ang survey na ito ay tatagal ng humigit-kumulang 15 minuto para makumpleto. Ang inyong mga sagot ay kumpidensyal at gagamitin para hubugin ang estratehikong plano sa Pagtanda at Kapansanan. Walang ibinabahaging impormasyon sa pagkakakilanlan.

Ang ilang mga katanungan ay maaaring magdulot ng matinding emosyon. Kung nais ninyong laktawan ang isang tanong anumang oras, mangyaring huwag mag-atubiling gawin ito. Maaari rin

ninyong balikan ang survey na ito sa ibang pagkakataon para kumpletuhin ito anumang oras.

Kung may kilala kayong sinuman na sa tingin ninyo ay interesado sa pagkumpleto ng survey na ito (mga indibidwal na may kapansanan, ang kanilang pamilya, o caregiver), mangyaring huwag mag-atubiling ipadala sa kanila ang link sa ibaba.

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

Maaaring gamitin ng mga tutugon ang drop-down menu sa kanang sulok sa itaas ng screen para piliin ang kanilang gustong wika. Ang survey ay available sa sumusunod na 14 na wika:

- Ingles**
- Arabe**
- Armenian**
- Tsino (Simplified)**
- Farsi**
- Hindi**
- Hapon**
- Khmer/Cambodian**
- Koreano**
- Ruso**
- Espanyol**
- Tagalog**
- Thai**
- Vietnamese**

Maaari rin ninyong i-download ang survey at ibahagi ito sa iba. Narito ang link para i-download ang survey. Maaari ninyo itong kumpletuhin at ipadala sa koreo, o i-email ito, sa sumusunod na

address:

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

Gusto naming marinig kayong lahat! Ang survey ay magiging available lamang hanggang Agosto 21, 2025.

Kung kailangan ninyo ng mga serbisyo at suporta, mangyaring tawagan ang Area Agency on Aging Information & Assistance Hotline sa (800) 510-2020, Lunes – Biyernes, mula 8:00 AM – 5:00 PM. Ang numerong ito ay tatawagan lamang para sa mga serbisyo at suporta.

Ang mga tanong tungkol sa survey na ito ay dapat idirekta sa PCG survey team sa LACoDisabilitySurvey@pcgus.com.

1) Kinukuha mo ba ang survey na ito para sa iyong sarili, o sa ngalan ng ibang tao na may kapansanan?

☐ May kapansanan ako, at kinukuha ko ang survey na ito para sa sarili ko.

☐ Kinukuha ko ang survey na ito sa ngalan ng ibang tao. Ako ay kapamilya nila.

☐ Kinukuha ko ang survey na ito sa ngalan ng ibang tao. Ako ang caregiver nila.

☐ Kinukuha ko ang survey na ito sa ngalan ng ibang tao. Ako ay kaibigan nila.

☐ Kinukuha ko ang survey na ito sa ngalan ng ibang tao. Ako ang kanilang tagapagtaguyod.

☐ Kinukuha ko ang survey na ito sa ngalan ng ibang tao. Hindi nakalista sa itaas ang relasyon ko sa kanila.

Tungkol sa Inyo

Salamat. Para sa natitirang bahagi ng survey na ito, pakisagutan na parang ikaw ang taong may kapansanan kung kaninong ngalan ka sumasagot. Subukang isipin kung ano ang isasagot nila sa mga tanong na ito.

2) Ano ang iyong edad?

☐ 0-17

☐ 18-34

☐ 35 - 59

☐ 60-64

☐ 65 - 74

☐ 75 - 84

☐ 85+

3) Pakipili ang lahat ng totoo tungkol sa iyong sarili:

- ☐ Ako ay isang taong may kapansanang pisikal o na nauugnay sa kakayahang kumilos
 - ☐ Ako ay isang taong may kapansanan sa paningin (hal., pagkabulag, mahina ang paningin)
 - ☐ Ako ay isang taong may kapansanan sa pandinig (hal., pagkabingi, mahinang pandinig)
 - ☐ Ako ay isang taong may kapansanang intelektwal o sa pag-unlad (hal., autism, Down syndrome)
 - ☐ Ako ay isang taong may kapansanan sa pag-unawa o pagkatuto (hal., ADHD, dyslexia)
 - ☐ Ako ay isang taong may kondisyon sa kalusugang pangkaisipan o pang-emosyon
 - ☐ Ako ay isang taong may kondisyon sa paggamit ng sangkap (substance use)
 - ☐ Ako ay isang taong may malalang kondisyong medikal o nauugnay sa kalusugan (hal., diabetes, arthritis, sakit sa puso, HIV/AIDS)
 - ☐ Na-diagnose ako na may kondisyon neurolohikal (hal., multiple sclerosis, Parkinson's disease, epilepsy)
 - ☐ Na-diagnose ako na may cerebral palsy
 - ☐ Na-diagnose ako na may Traumatic Brain Injury (TBI)
 - ☐ Na-diagnose ako na may Alzheimer's, Dementia, o iba pang mga kondisyong nauugnay sa memorya
 - ☐ Kinikilala ko ang aking sarili bilang isang taong may kapansanan na hindi inilarawan sa itaas.
 - ☐ Wala sa mga ito ang totoo tungkol sa akin. (Nabigasyon: [Kung napili ang sagot na ito, pumunta sa pahinang Salamat](#))
-

Mga Hadlang

4) Dahil sa aking kapansanan, nakatagpo ako ng mga sumusunod na uri ng hadlang kapag sumusubok akong ganap na makilahok sa aking komunidad, ma-access ang mga kinakailangang serbisyo, o mapanatili ang aking kalayaan. Pakipili ang lahat ng naaangkop.

[] Mga pisikal na hadlang (hal., mga hindi na-a-access na gusali, bangketa, rampa, paradahan, banyo)

[] Mga hadlang sa transportasyon (hal., Paglalakbay, hindi mapagkakatiwalaang pampublikong sasakyan, hindi sapat na paratransit, kakulangan ng maa-access na sasakyan)

[] Mga hadlang sa komunikasyon (hal., kakulangan ng mga tagapagsalin ng sign language, pagka-caption, o materyales sa alternatibong format)

[] Mga hadlang sa teknolohiya (hal., mga website, app, kiosk na mahirap o imposibleng magamit)

[] Mga Hadlang sa Pag-access ng Programa (hal., komplikadong mga proseso ng aplikasyon, mga paghihigpit sa pagka-kwalipikado, kakulangan ng tirahan)

[] Mga hadlang sa mga puwang ng programa (hal., ang mga programang kailangan ko ay wala sa aking lugar)

[] Mga hadlang sa pag-uugali (hal., diskriminasyon, kawalan ng kamalayan o paggalang mula sa mga miyembro ng komunidad, mga tagapagbigay ng serbisyo, o mga departamento ng county)

[] Kakulangan ng pagsasanay para sa mga tagapagbigay ng serbisyo sa kapansanan o kawani ng departamento

[] Mga hadlang na pinansyal (hal., pagiging abot-kaya ng mga serbisyo, kagamitan, o suportang pangangalaga)

[] Pagkakabukod sa lipunan o kakulangan ng mga social support network

[] Iba pang mga hadlang na hindi nakalista sa itaas

Pangkalahatang Kagalingan

Salamat. Ang mga sumusunod na tanong ay nagtatanong ng kaunti pa tungkol sa iyong pangkalahatang kagalingan at kalusugan. Kung kinukuha ninyo ang survey na ito sa ngalan ng ibang tao, pakitandaan na sumagot na parang kayo ang taong may kapansanan na tinutulungan ninyong sumagot. Subukang isipin kung paano nila sasagutin ang mga tanong na ito.

5) Alin sa mga sumusunod ang pinakamahusay na naglalarawan sa inyong pag-access sa pangangalagang medikal? Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop.

☐ Walang sapat na mga doktor o medikal na tagapagbigay sa aking lugar

☐ Ang mga lokasyon ng pangangalagang medikal ay hindi ma-access o mahirap puntahan

☐ Ang mga lokasyon ng pangangalagang medikal ay hindi ma-access kapag ako ay nasa loob (hal., hindi maaaring gamitan ng wheelchair, hindi makaakyat sa mga mesa ng eksaminasyon, walang available na elevator para tulungan akong lumipat, atbp.)

☐ Hindi ko kayang magpatingin sa mga doktor kapag may sakit ako

☐ Maaari akong magpatingin sa doktor kapag kailangan ko

Gaano ka lubos na sumasang-ayon sa mga sumusunod na pahayag:

6) Sa nakalipas na dalawang linggo, may sapat akong pera para tugunan ang aking mga pangangailangan.

- ☐ Labis na hindi sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Labis na sumasang-ayon

7) Kuntento ako sa aking kakayahan na magawa ang mga bagay na kailangan kong gawin araw-araw. Halimbawa, pagbabayad ng mga bayarin, pag-go-grocery, pagluluto, paglilinis ng bahay, atbp.

- ☐ Labis na hindi sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Labis na sumasang-ayon

8) Nagagawa mo bang magtrabaho hangga't gusto mo?

- ☐ Oo, ako ay may trabaho, at nagtatrabaho ako hangga't gusto ko
- ☐ Hindi, ako ay may trabaho, ngunit hindi ako nakapagtatrabaho hangga't gusto ko
- ☐ Hindi, wala akong trabaho at gusto kong magka-trabaho
- ☐ Ako ay retirado na/tapos nang magtrabaho/ayaw nang magtrabaho

(Navigation: Kung ang sagot ay "Hindi, ako ay nagtatrabaho, ngunit hindi ako nagtatrabaho hangga't gusto ko" o "Hindi, hindi ako nagtatrabaho at gusto kong maging" pumunta sa susunod na tanong, kung hindi ay lumaktaw sa tanong 11)

Trabaho

9) Bakit hindi ka makapagtrabaho hangga't gusto mo? Mangyaring piliin ang lahat ng mga dahilan na naaangkop sa iyo.

- ☐ Walang sapat na oportunidad ([Lumakat sa tanong 11](#))
 - ☐ Ang aking kapansanan o ibang kondisyong medikal ay nagpapahirap sa akin na magtrabaho nang higit pa ([Pumunta sa susunod na tanong](#))
 - ☐ Ginagawang mahirap ng aking transportasyon ang makapagtrabaho nang higit pa ([Pumunta sa susunod na tanong](#))
 - ☐ Kailangan ko ng higit pang edukasyon, pagsasanay, o sertipikasyon para makuha ang uri ng trabahong gusto ko ([Pumunta sa susunod na tanong](#))
 - ☐ Kailangan ko ng tulong sa paghahanap at pagpapanatili ng trabaho ([Lumakat sa tanong 11](#))
 - ☐ Iba pang bagay ([Lumakat sa tanong 11](#))
-

Trabaho (Pagpapatuloy)

10) Alam mo ba kung saan makakahanap ng mga mapagkukunan para sa trabaho, tulad ng workforce board o vocational rehabilitation?

- ☐ Oo, at nakatrabaho ko na ang mga grupong ito dati
- ☐ Oo, ngunit hindi ko pa nakakatrabaho ang mga grupong ito
- ☐ Hindi, ngunit alam kong may available na mga mapagkukunan
- ☐ Hindi, hindi ko alam na available ang mga mapagkukunan

Pabahay

Gaano ka lubos na sumasang-ayon sa mga sumusunod na pahayag:

11) Kaya kong magbayad ng independiyenteng pabahay (renta, mortgage, iba pang uri ng pagbabayad) kada buwan.

- ☐ Labis na hindi sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Labis na sumasang-ayon

12) Nakakahanap ako ng naa-access na pabahay sa aking lugar.

- ☐ Labis na hindi sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Labis na sumasang-ayon

Kapaligiran

13) Nahihirapan ka bang makarating o makalibot sa alinman sa mga sumusunod na uri ng lugar? Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop.

- ☐ Mga opisina ng doktor o mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan
- ☐ Mga tagapagbigay ng serbisyong panlipunan
- ☐ Mga aktibidad sa paglilibang

☐ Mga tindahan at lugar ng negosyo

☐ Lugar ng iyong trabaho, o kung saan gusto mong magtrabaho o magboluntaryo

☐ Mga restawran

☐ Mga bangko

☐ Mga Hotel

☐ Ibang pang uri ng lugar

☐ Wala sa mga ito

14) Nagkaroon ka ba ng pakikipag-ugnayan sa mga serbisyong pang-emerhensiya tulad ng mga serbisyo ng bumbero o ambulansya noong nakaraang taon?

☐ Oo

☐ Hindi

(Kung oo, pumunta sa susunod na tanong, kung hindi, lumaktaw sa tanong 16)

15) Natanggap ba ninyo ang mga serbisyong pang-emerhensiya na kailangan ninyo?

☐ Oo

☐ Hindi

16) Mayroon ba kayong plano sa paghahanda sa emerhensiya kung sakaling magkaroon ng emerhensiya o sakuna (hal. plano sa paglikas, pag-access sa mga medikal na suplay o transportasyon)?

☐ Oo

☐ Hindi

17) Mayroon ba kayong taong kokontakin sa emerhensiya na natukoy kung sakaling magkaroon ng emerhensiya o sakuna (hal. miyembro ng pamilya, kaibigan, caregiver)?

☐ Oo

☐ Hindi

Transportasyon

Kung kinukuha ninyo ang survey na ito sa ngalan ng ibang tao, pakitandaan na sumagot na parang kayo ang taong may kapansanan na tinutulungan ninyong sumagot. Subukang isipin kung paano nila sasagutin ang mga tanong na ito. Gaano ka lubos na sumasang-ayon sa mga sumusunod na pahayag:

18) Naa-access ko ang pampublikong transportasyon

☐ Labis na hindi sumasang-ayon

☐ Hindi sumasang-ayon

☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon

☐ Sumasang-ayon

☐ Labis na sumasang-ayon

19) Ang pampublikong transportasyon ay abot-kaya para sa akin.

☐ Labis na hindi sumasang-ayon

☐ Hindi sumasang-ayon

☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon

☐ Sumasang-ayon

☐ Labis na sumasang-ayon

**20) Paano ka karaniwang naglalakbay sa palibot ng Los Angeles?
Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop.**

- ☐ Naglalakad, tumatakbo, o gumagalaw sa sarili ko
 - ☐ Nagbibisikleta
 - ☐ Isang pribadong sasakyan na pagmamay-ari mo o ng isang taong kilala mo
 - ☐ Pampublikong sasakyan
 - ☐ Metro
 - ☐ Isang pribadong ride share service, tulad ng taxi, Uber o Lyft
 - ☐ Isang serbisyo sa pagsakay na ibinigay ng ibang tao, tulad ng ButterFLi Assisted Transportation o Access Paratransit
 - ☐ Iba pang paraan
-

Access sa Mga Serbisyo

Gaano ka lubos na sumasang-ayon sa mga sumusunod na pahayag:

21) Sa pangkalahatan, maaasahan kong ma-access ang internet.

- ☐ Labis na hindi sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Labis na sumasang-ayon

22) Mayroon ako ng kung ano ang kailangan ko upang makipag-usap nang epektibo sa aking pang-araw-araw na buhay (hal. tagasalin, teknolohiya ng suporta sa komunikasyon, mga alternatibong opsyon sa komunikasyon, atbp.)

- ☐ Labis na hindi sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Wala alinman sa sumasang-ayon o hindi sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Labis na sumasang-ayon

23) Kasalukuyan ka bang gumagamit ng alinman sa mga sumusunod na pampublikong serbisyo? Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop

- ☐ Mga serbisyong medikal at pangangalagang pangkalusugan (kabilang ang pagpapayo sa insurance)
- ☐ Mga serbisyo sa kalusugan ng isip/kalusugan ng pag-uugali
- ☐ Mga suporta para sa kagalingan (wellness), gaya ng mga pagtsetsek sa kagalingan gamit ang telepono
- ☐ Tulong sa pera, pangkalahatang kaluwagan
- ☐ Mga programa sa pangangalagang pambata
- ☐ Mga programa sa kapakanan ng bata
- ☐ Mga serbisyong pangsuporta sa bahay (paliligo, pagbibihis, paghahanda ng pagkain, mga gawaing-bahay)
- ☐ Mga programa sa suporta sa empleyo o trabaho
- ☐ Mga serbisyo sa pagkain at nutrisyon
- ☐ Mga Sentro ng Rehiyon
- ☐ Mga Independyenteng Sentro ng Pamumuhay
- ☐ Mga suporta sa transportasyon
- ☐ Programang pansuporta o sa abot-kayang pabahay

- ☐ Mga programa sa modipikasyon ng tahanan
- ☐ Mga suporta sa tagapag-alaga
- ☐ Pamamahala ng kaso
- ☐ Mga inisyatiba sa pakikipag-ugnayan sa lipunan
- ☐ Mga suporta sa komunikasyon (mga tagapagsalin, atbp.)
- ☐ Mga programa ng beterano
- ☐ Mga suporta o programa sa paggamit ng sangkap (substance)
- ☐ Iba pa
- ☐ Hindi, hindi ako gumagamit ng mga serbisyong available sa publiko

(Navigation: Kung ang sagot ay “Hindi, hindi ako gumagamit ng mga serbisyong magagamit ng publiko” pumunta sa tanong 24. Lahat ng iba pang sagot, lumaktaw sa tanong 25)

Access sa Mga Serbisyo (Pagpapatuloy)

24) Bakit hindi ka kasalukuyang gumagamit ng mga serbisyong available sa publiko?

- ☐ Hindi ko kailangan ng mga serbisyo sa ngayon
- ☐ Umaasa ako sa mga kaibigan at pamilya para sa suporta
- ☐ Hindi ko alam na may mga serbisyong tutulong sa akin
- ☐ Hindi ko alam kung paano i-access ang mga serbisyo
- ☐ Sinabihan ako na hindi ako kwalipikado para sa mga serbisyo
- ☐ Iba pang dahilan

(Navigation: Pagkatapos ng Tanong 24, lumaktaw sa Tanong 27)

25) Paano ka nakakonekta sa mga serbisyong ito? Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop.

- ☐ Sa pamamagitan ng internet
- ☐ Sa isang tawag sa telepono
- ☐ Sa pamamagitan ng aking paaralan
- ☐ Sa pamamagitan ng aking trabaho
- ☐ Nakipag-usap sa aking pangunahing tagapagbigay ng pangangalaga
- ☐ Nakipag-usap sa isang espesyalistang tagapagbigay ng pangangalaga (hal. neurologist, physical therapist, mental health provider)
- ☐ Sa pamamagitan ng ospital
- ☐ Sa pamamagitan ng county o estado
- ☐ Sa pamamagitan ng aking tagapagbigay ng insurance
- ☐ Inirekomenda ng mga kaibigan o miyembro ng pamilya ang mga serbisyong ito
- ☐ Sa pamamagitan ng isang Sentro ng Rehiyon
- ☐ Sa pamamagitan ng isang Sentro ng Pamumuhay
- ☐ Iba pang paraan

26) Ano ang mga bagay na nakapagpapabahala sa iyo tungkol sa pagkawala ng access sa mga serbisyo? Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop.

- ☐ Dahil sa mga naririnig ko sa balita
- ☐ Dahil sa pera
- ☐ Dahil sa pagbabago ng aking katayuan sa pagtatrabaho
- ☐ Dahil sa pagbabago sa aking pabahay
- ☐ Dahil sa pagbabago sa katayuan ng aking relasyon (halimbawa, pagpapakasal)
- ☐ Dahil sa iba pang dahilan
- ☐ Hindi ako nababahala tungkol sa pagkawala ng access sa mga serbisyo

27) Ano ang iyong plano kung hindi mo na maa-access ang mga serbisyong kasalukuyan mong ginagamit? Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop.

- ☐ Kasalukuyan kong alam ang iba pang mga serbisyo sa aking komunidad na aking gagamitin
- ☐ Aasa ako sa mga kaibigan at pamilya
- ☐ Kailangan kong lumipat sa isang nursing home o iba pang pasilidad
- ☐ Kailangan kong lumipat sa loob ng LA County
- ☐ Kailangan kong lumayo sa LA County
- ☐ Pinag-isipan ko ito at wala akong backup na plano
- ☐ Hindi ko pa ito naiisip

28) Kasalukuyan akong may mga hamon sa/gusto kong makakita ng higit pang mga programa para sa:

☐ Impormasyon tungkol sa kung anong mga serbisyo ang mayroon at kung paano mahahanap ang mga ito

☐ Pagiging konektado sa o pagsisimula ng mga serbisyo

☐ Transportasyon

☐ Pabahay

☐ Access sa pagkain

☐ Naa-access na mga opsyon sa pangangalagang pangkalusugan/medikal

☐ Access sa mga pampublikong programa sa libangan at mga lugar

☐ Mga suporta sa wika at komunikasyon (mga serbisyo sa pagsasalin, teknolohiya ng komunikasyon, mga alternatibong opsyon sa komunikasyon, atbp.)

☐ Mga oportunidad sa trabaho

☐ Pakikipag-ugnayan sa komunidad at mga oportunidad panlipunan

☐ Mas madaling ma-access na mga purok at kapaligiran

☐ Suporta sa pag-navigate sa maraming sistema at programa

Demograpiko

Bilang panghuli, mangyaring sabihin sa amin ang kaunti pa tungkol sa iyong sarili. Lahat ng tanong ay opsyonal at hindi mo kailangang sumagot kung ayaw mo.

29) Ano ang iyong lahi at etnisidad? Mangyaring piliin ang lahat ng naaangkop.

- ☐ Katutubong Amerikano o Katutubong Taga-Alaska
- ☐ Asyano
- ☐ Itim o Aprikanong Amerikano
- ☐ Hispaniko o Latino
- ☐ Gitnang Silangan o Hilagang Aprika
- ☐ Katutubong Hawaiian o Taga-islang Pasipiko
- ☐ Puti (White)
- ☐ Isang lahi na hindi nakalista

30) Anong wika ang madalas mong sinasalita sa bahay?

- ☐ Ingles
- ☐ Arabe
- ☐ Armenian
- ☐ Intsik (Mandarin, Cantonese, o iba pang diyalekto)
- ☐ Farsi
- ☐ Hindi
- ☐ Hapon
- ☐ Khmer/Cambodian
- ☐ Koreano
- ☐ Ruso

- ☐ Espanyol
- ☐ Tagalog
- ☐ Thai
- ☐ Vietnamese
- ☐ Iba pa

31) Sa anong kasarian mo kinikilala ang iyong sarili? Mangyaring pumili ng isang sagot na pinaka-nababagay sa kung paano mo ilarawan ang iyong sarili.

- ☐ Lalake
- ☐ Babae
- ☐ Nonbinary
- ☐ Isang kasarian na hindi nakalista

32) Ano ang iyong pinakamataas na antas ng edukasyon?

- ☐ Mas mababa sa Highschool
- ☐ Highschool Diploma o GED
- ☐ May konting kolehiyo, walang degree
- ☐ Associate's degree
- ☐ Bachelor's degree
- ☐ Master's degree
- ☐ Doktoral o Propesyonal na Degree
- ☐ Trade o Propesyonal na Sertipikasyon

33) Ano ang iyong kasalukuyang katayuan sa trabaho?

- ☐ May trabaho, nagtatrabaho nang full-time (32 oras sa isang linggo o higit pa)
- ☐ May trabaho, nagtatrabaho nang part time
- ☐ Walang trabaho at naghahanap ng trabaho
- ☐ Walang trabaho ngunit kasalukuyang hindi naghahanap ng trabaho
- ☐ Iba pa

34) Ano ang iyong zip code?

35) Mayroon pa bang ibang bagay na gusto ninyong malaman namin tungkol sa mga serbisyo ng may kapansanan sa LA County o anumang bagay na gusto ninyong sabihin tungkol sa inyong mga sagot sa itaas? Kung gusto ninyong manatiling may kaalaman tungkol sa paparating na estratehikong plano o mga serbisyo para sa kapansanan sa hinaharap mula sa LA County Aging & Disabilities Department, mangyaring isama ang inyong email dito.

Salamat!

Salamat sa pagbibigay ng inyong pananaw. Ang inyong karanasan at pamumuno ay humuhubog sa kinabukasan ng pagsasama ng kapansanan sa Los Angeles. Lubos naming pinahahalagahan ang inyong oras at impormasyon. Ang inyong mga sagot ay makakatulong sa Aging & Disabilities Department ng County ng Los Angeles na gumawa ng isang Estratehikong Plano ng Mga Serbisyo para sa Kapansanan na pinakamahusay na nagsisilbi sa lahat ng tao sa ating komunidad na nakatira o sumusuporta sa isang taong may kapansanan.

Ang mga tanong tungkol sa survey na ito ay dapat idirekta sa PCG survey team sa LACoDisabilitySurvey@pcgus.com.
