



LOS ANGELES COUNTY

Aging & Disabilities Department

Kế hoạch Chiến lược dành cho Người khuyết tật tại Quận Los Angeles

Sở Người Cao Tuổi & Người Khuyết Tật Quận Los Angeles (Los Angeles County Aging & Disabilities Department) đã phối hợp với Ủy Ban Người Khuyết Tật Quận Los Angeles (Los Angeles County Commission on Disabilities, LACCOD) và Tập đoàn Tư vấn Công (Public Consulting Group, PCG) để xây dựng khảo sát này, trong đó, PCG là đơn vị quản lý khảo sát.

Khảo sát này nhằm tìm hiểu về các cơ hội, khoảng cách và nhu cầu về dịch vụ dành cho người khuyết tật tại khu vực Los Angeles. Kết quả khảo sát sẽ định hướng cho việc xây dựng Kế Hoạch Chiến lược Dịch Vụ Dành Cho Người Khuyết Tật của Sở Người Cao Tuổi & Người Khuyết Tật Quận Los Angeles. Kế hoạch này sẽ xây dựng một lộ trình 5 năm nhằm mở rộng và cải thiện các dịch vụ (tùy thuộc vào nguồn tài trợ sẵn có) cho người khuyết tật tại khu vực Los Angeles.

Cảm ơn quý vị đã dành thời gian tham gia khảo sát của chúng tôi. Chúng tôi mong muốn tìm hiểu về trải nghiệm của quý vị với các dịch vụ và chương trình hỗ trợ người khuyết tật. Khảo sát này cần khoảng 15 phút để hoàn thành. Câu trả lời của quý vị sẽ được bảo mật và dùng để giúp Sở Người Cao Tuổi & Người Khuyết Tật xây dựng kế hoạch chiến lược. Chúng tôi sẽ không chia sẻ bất kỳ thông tin nhận dạng cá nhân nào.

Một số câu hỏi có thể gợi lên cảm xúc mạnh. Nếu muốn, quý vị có thể bỏ qua bất kỳ câu hỏi nào. Quý vị cũng có thể quay lại hoàn thành khảo sát này sau, vào bất kỳ lúc nào.

Nếu quý vị biết ai đó có thể quan tâm đến việc tham gia khảo sát này (người khuyết tật, gia đình của họ hoặc người chăm sóc), xin vui lòng gửi cho họ đường liên kết dưới đây.

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

Người tham gia khảo sát có thể chọn ngôn ngữ ưu tiên từ menu thả xuống ở góc trên cùng bên phải của màn hình. Quý vị có thể làm khảo sát bằng 14 ngôn ngữ sau:

- **Tiếng Anh**
- **Tiếng Ả Rập**
- **Tiếng Armenia**
- **Tiếng Trung (Giản thể)**
- **Tiếng Ba Tư**
- **Tiếng Hindi**
- **Tiếng Nhật**
- **Tiếng Khmer/Campuchia**
- **Tiếng Hàn**
- **Tiếng Nga**
- **Tiếng Tây Ban Nha**
- **Tiếng Tagalog**
- **Tiếng Thái**
- **Tiếng Việt**

Quý vị cũng có thể tải khảo sát về và chia sẻ với người khác. Đây là đường liên kết để tải khảo sát. Quý vị có thể hoàn thành khảo sát và gửi lại qua đường bưu điện hoặc email theo địa chỉ sau:

**Aging & Disabilities Department
Attention Guillermo Medina**

**510 South Vermont Ave, 11th Floor
Los Angeles, California 90020
info@ad.lacounty.gov**

**Chúng tôi mong muốn được lắng nghe ý kiến từ tất cả mọi người!
Khảo sát này sẽ chỉ mở đến hết ngày 21 tháng 8 năm 2025.**

Nếu quý vị cần dịch vụ và hỗ trợ, vui lòng gọi Đường Dây Thông Tin & Hỗ Trợ Dành Cho Người Cao Tuổi của Cơ Quan Khu Vực theo số (800) 510-2020, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Số này chỉ dành cho dịch vụ và hỗ trợ.

Mọi thắc mắc liên quan đến khảo sát xin vui lòng gửi đến đội ngũ khảo sát PCG theo địa chỉ: LACoDisabilitySurvey@pcgus.com

1) Bạn đang thực hiện khảo sát này cho bản thân hay thay mặt cho một người khuyết tật khác?

☐ Tôi có khuyết tật và đang thực hiện khảo sát cho bản thân.

☐ Tôi thực hiện khảo sát thay mặt cho một người khác. Tôi là thành viên gia đình của họ.

☐ Tôi thực hiện khảo sát thay mặt cho một người khác. Tôi là người chăm sóc cho họ.

☐ Tôi thực hiện khảo sát thay mặt cho một người khác. Tôi là bạn của họ.

☐ Tôi thực hiện khảo sát thay mặt cho một người khác. Tôi là luật sư của họ.

☐ Tôi thực hiện khảo sát thay mặt cho một người khác. Mọi quan hệ của tôi với họ không được liệt kê ở trên.

Về Quý Vị

Cảm ơn bạn. Trong phần còn lại của khảo sát này, vui lòng trả lời như thể bạn là người khuyết tật mà bạn đang trả lời thay. Hãy suy nghĩ xem họ sẽ trả lời những câu hỏi này như thế nào.

2) Bạn bao nhiêu tuổi?

☐ 0-17

☐ 18-34

☐ 35 - 59

☐ 60-64

☐ 65 - 74

☐ 75 - 84

☐ 85 trở lên

3) Vui lòng chọn tất cả những điều đúng với bạn:

- ☐ Tôi là người có khuyết tật về thể chất hoặc khả năng di chuyển
- ☐ Tôi là người có khuyết tật về thị giác (ví dụ: khiếm thị, thị lực kém)
- ☐ Tôi là người có khuyết tật về thính giác (ví dụ: khiếm thính, nghe kém)
- ☐ Tôi là người có khuyết tật trí tuệ hoặc phát triển (ví dụ: tự kỷ, hội chứng Down)
- ☐ Tôi là người có khuyết tật nhận thức hoặc học tập (ví dụ: ADHD, chứng khó đọc)
- ☐ Tôi là người có bệnh trạng về sức khỏe tâm thần hoặc cảm xúc
- ☐ Tôi là người có bệnh trạng về sử dụng chất kích thích
- ☐ Tôi là người có tình trạng sức khỏe hoặc y tế mãn tính (ví dụ: tiểu đường, viêm khớp, bệnh tim, HIV/AIDS)
- ☐ Tôi được chẩn đoán mắc bệnh thần kinh (ví dụ: đa xơ cứng, Parkinson, động kinh)
- ☐ Tôi được chẩn đoán mắc bại não
- ☐ Tôi được chẩn đoán có chấn thương sọ não (Traumatic Brain Injury, TBI)
- ☐ Tôi được chẩn đoán mắc Alzheimer, sa sút trí tuệ hoặc các bệnh liên quan đến trí nhớ
- ☐ Tôi tự nhận mình là người khuyết tật không được mô tả ở trên.
- ☐ Không có điều nào trong số này đúng về tôi. (Điều hướng: Nếu câu trả lời này được chọn, hãy đi tới trang Cảm ơn)

Barriers

4) Vì tình trạng khuyết tật của tôi, tôi đã gặp phải các loại rào cản sau đây khi cố gắng tham gia đầy đủ vào cộng đồng, tiếp cận các dịch vụ cần thiết hoặc duy trì sự độc lập. Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp

☐ Rào cản vật lý (ví dụ: không tiếp cận được các tòa nhà, vỉa hè, đường dốc, bãi đỗ xe, nhà vệ sinh)

☐ Rào cản giao thông (ví dụ: Đi lại phương tiện công cộng không đáng tin cậy, dịch vụ hỗ trợ vận chuyển không đầy đủ, thiếu phương tiện có thể tiếp cận)

☐ Rào cản giao tiếp (ví dụ: thiếu thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu, phụ đề hoặc tài liệu định dạng thay thế)

☐ Rào cản công nghệ (ví dụ: gặp khó khăn hoặc không thể sử dụng các trang web, ứng dụng, ki-ốt khó hoặc không thể sử dụng)

☐ Rào Cản Trong Việc Tiếp Cận Chương Trình (ví dụ: quy trình đăng ký phức tạp, hạn chế về điều kiện, thiếu hỗ trợ phù hợp)

☐ Rào cản do thiếu chương trình phù hợp (ví dụ: chương trình tôi cần không có ở khu vực tôi sống)

☐ Rào cản thái độ (ví dụ: phân biệt đối xử, thiếu nhận thức hoặc thiếu tôn trọng từ thành viên trong cộng đồng, nhà cung cấp dịch vụ hoặc các phòng ban của quận)

☐ Thiếu đào tạo cho nhân viên cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật hoặc nhân viên của các phòng ban

☐ Rào cản tài chính (ví dụ: khả năng chi trả cho các dịch vụ, thiết bị hoặc chăm sóc hỗ trợ)

☐ Cô lập xã hội hoặc thiếu mạng lưới hỗ trợ xã hội

☐ Các rào cản khác chưa được liệt kê ở trên

Sức Khỏe Toàn Diện Tổng Thể

Cảm ơn bạn. Các câu hỏi sau sẽ hỏi thêm về sức khỏe tổng thể của bạn. Nếu quý vị đang trả lời khảo sát này thay mặt cho một người khác, xin vui lòng trả lời như thể quý vị là người khuyết tật mà quý vị đang đại diện. Hãy cố gắng suy nghĩ xem họ sẽ trả lời như thế nào cho các câu hỏi này.

5) Mô tả nào sau đây phù hợp nhất với khả năng tiếp cận chăm sóc y tế của quý vị?

Vui lòng chọn tất cả những lựa chọn phù hợp.

☐ Không có đủ bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế trong khu vực tôi sống

☐ Địa điểm khám chữa bệnh không dễ tiếp cận hoặc khó đến được

☐ Bên trong địa điểm khám chữa bệnh không dễ tiếp cận (ví dụ: không phù hợp cho người sử dụng xe lăn, không thể lên bàn khám, không có thiết bị hỗ trợ chuyển vị trí, v.v.)

☐ Tôi không đủ khả năng tài chính để đi khám khi bị bệnh

☐ Tôi có thể đi khám bác sĩ khi cần

Bạn đồng ý với các câu sau đến mức độ nào:

6) Trong hai tuần qua, tôi có đủ tiền để đáp ứng nhu cầu của mình.

☐ Hoàn toàn không đồng ý

☐ Không đồng ý

☐ Không đồng ý cũng không phản đối

☐ Đồng ý

☐ Hoàn toàn đồng ý

7) Tôi hài lòng với khả năng thực hiện những công việc cần thiết hàng ngày. Ví dụ: thanh toán hóa đơn, mua sắm hàng tạp hóa, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa v.v.

- ☐ Hoàn toàn không đồng ý
- ☐ Không đồng ý
- ☐ Không đồng ý cũng không phản đối
- ☐ Đồng ý
- ☐ Hoàn toàn đồng ý

8) Bạn có thể làm việc nhiều như bạn muốn không?

- ☐ Có, tôi có việc làm và tôi làm việc nhiều như tôi muốn
- ☐ Không, tôi có việc làm, nhưng tôi không làm việc nhiều như tôi muốn
- ☐ Không, tôi không có việc làm và muốn có việc làm
- ☐ Tôi đã nghỉ hưu/ngỉ việc/không muốn làm việc

(Điều hướng: Nếu câu trả lời là “Không, tôi có việc làm, nhưng tôi không làm nhiều như tôi muốn” hoặc “Không, tôi không có việc làm và muốn có việc làm” thì hãy chuyển sang câu hỏi tiếp theo, nếu không thì chuyển sang câu hỏi 11)

Công việc

9) Tại sao bạn không thể làm việc nhiều như mong muốn? Vui lòng chọn tất cả các lý do phù hợp với bạn.

☐ Không có đủ cơ hội việc làm ([Chuyển đến câu hỏi 11](#))

☐ Khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe khác khiến tôi khó làm việc nhiều hơn ([Chuyển sang câu hỏi tiếp theo](#))

☐ Khả năng đi lại của tôi khiến tôi khó làm việc nhiều hơn ([Chuyển sang câu hỏi tiếp theo](#))

☐ Tôi cần được giáo dục, đào tạo thêm hoặc có thêm chứng chỉ để có được công việc tôi mong muốn ([Chuyển sang câu hỏi tiếp theo](#))

☐ Tôi cần hỗ trợ tìm và duy trì việc làm ([Chuyển đến câu hỏi 11](#))

☐ Lý do khác ([Chuyển đến câu hỏi 11](#))

Công việc (Tiếp tục)

10) Bạn có biết nơi để tìm tài nguyên về việc làm, như hội đồng lao động hoặc phục hồi chức năng nghề nghiệp không?

☐ Có, và trước đây tôi đã từng làm việc với những nhóm này

☐ Có, nhưng tôi chưa từng làm việc với các nhóm này

☐ Không, nhưng tôi biết có những tài nguyên đó

☐ Không, tôi không biết có những tài nguyên đó

Nhà ở

Bạn đồng ý với các câu sau đến mức độ nào:

11) Tôi có đủ khả năng chi trả tiền nhà (thuê nhà, trả góp mua nhà hoặc các hình thức thanh toán khác) hàng tháng.

- ☐ Hoàn toàn không đồng ý
- ☐ Không đồng ý
- ☐ Không đồng ý cũng không phản đối
- ☐ Đồng ý
- ☐ Hoàn toàn đồng ý

12) Tôi có thể tìm nhà ở phù hợp với nhu cầu tiếp cận trong khu vực của mình.

- ☐ Hoàn toàn không đồng ý
- ☐ Không đồng ý
- ☐ Không đồng ý cũng không phản đối
- ☐ Đồng ý
- ☐ Hoàn toàn đồng ý

Môi trường

13) Bạn có gặp khó khăn khi tiếp cận hoặc di chuyển bên trong bất kỳ địa điểm nào sau đây không? Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp.

- ☐ Phòng khám bác sĩ hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe
- ☐ Nhà cung cấp dịch vụ xã hội
- ☐ Hoạt động giải trí
- ☐ Cửa hàng và địa điểm kinh doanh
- ☐ Nơi làm việc hoặc nơi bạn muốn làm việc/làm tình nguyện
- ☐ Nhà hàng
- ☐ Ngân hàng
- ☐ Khách sạn
- ☐ Một số địa điểm khác
- ☐ Không có địa điểm nào trong số này

14) Trong năm qua, bạn có từng phải liên hệ với các dịch vụ khẩn cấp như cứu hỏa hoặc cứu thương không?

- ☐ Có
- ☐ Không

(Nếu có, chuyển sang câu hỏi tiếp theo, nếu không, chuyển sang câu hỏi 16)

15) Quý vị có nhận được các dịch vụ khẩn cấp mà quý vị cần không?

- ☐ Có
- ☐ Không

16) Quý vị có kế hoạch ứng phó khẩn cấp trong trường hợp xảy ra tình huống khẩn cấp hoặc thiên tai không? (ví dụ: kế hoạch sơ tán, có sẵn vật tư y tế hoặc phương tiện di chuyển)

☐ Có

☐ Không

17) Quý vị có người liên lạc khẩn cấp nào trong trường hợp xảy ra tình huống khẩn cấp hoặc thiên tai không? (ví dụ: thành viên gia đình, bạn bè, người chăm sóc)

☐ Có

☐ Không

Vận tải

Nếu quý vị đang trả lời khảo sát này thay mặt cho một người khác, xin vui lòng trả lời như thể quý vị là người khuyết tật mà quý vị đang đại diện. Hãy cố gắng suy nghĩ xem họ sẽ trả lời như thế nào cho các câu hỏi này.

Bạn đồng ý với câu sau đến mức độ nào:

18) Tôi có thể tiếp cận phương tiện giao thông công cộng.

☐ Hoàn toàn không đồng ý

☐ Không đồng ý

☐ Không đồng ý cũng không phản đối

☐ Đồng ý

☐ Hoàn toàn đồng ý

19) Phương tiện giao thông công cộng có giá cả phải chăng đối với tôi.

- ☐ Hoàn toàn không đồng ý
- ☐ Không đồng ý
- ☐ Không đồng ý cũng không phản đối
- ☐ Đồng ý
- ☐ Hoàn toàn đồng ý

20) Bạn thường di chuyển quanh Quận Los Angeles bằng phương tiện nào? Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp.

- ☐ Đi bộ, chạy bộ hoặc tự di chuyển
- ☐ Đi xe đạp
- ☐ Xe hơi riêng mà bạn hoặc ai đó bạn quen biết sở hữu
- ☐ Phương tiện giao thông công cộng
- ☐ Metro
- ☐ Dịch vụ xe chung tư nhân, như taxi, Uber hoặc Lyft
- ☐ Dịch vụ đưa đón do đơn vị khác cung cấp, như ButterFLi Assisted Transportation hoặc Access Paratransit
- ☐ Phương thức khác

Tiếp Cận Dịch Vụ

Bạn đồng ý với câu sau đến mức độ nào:

21) Nhìn chung, tôi có thể truy cập internet một cách ổn định.

- ☐ Hoàn toàn không đồng ý
- ☐ Không đồng ý
- ☐ Không đồng ý cũng không phản đối
- ☐ Đồng ý
- ☐ Hoàn toàn đồng ý

22) Tôi có những công cụ cần thiết để giao tiếp hiệu quả trong cuộc sống hàng ngày (ví dụ: dịch thuật, công nghệ hỗ trợ giao tiếp, các lựa chọn giao tiếp thay thế, v.v.)

- ☐ Hoàn toàn không đồng ý
- ☐ Không đồng ý
- ☐ Không đồng ý cũng không phản đối
- ☐ Đồng ý
- ☐ Hoàn toàn đồng ý

23) Bạn hiện có đang sử dụng bất kỳ dịch vụ công nào sau đây không? Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp

- ☐ Dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe (bao gồm tư vấn bảo hiểm)
- ☐ Dịch vụ sức khỏe tâm thần/sức khỏe hành vi
- ☐ Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, như kiểm tra sức khỏe qua điện thoại
- ☐ Hỗ trợ tài chính, trợ cấp chung
- ☐ Chương trình chăm sóc trẻ em

- ☐ Chương trình phúc lợi trẻ em
- ☐ Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (tắm rửa, thay quần áo, chuẩn bị bữa ăn, dọn dẹp)
- ☐ Chương trình hỗ trợ công việc hoặc việc làm
- ☐ Dịch vụ thực phẩm và dinh dưỡng
- ☐ Trung Tâm Vùng
- ☐ Trung Tâm Sống Tự Lập
- ☐ Hỗ trợ di chuyển
- ☐ Chương trình nhà ở có hỗ trợ hoặc giá rẻ
- ☐ Chương trình cải tạo nhà
- ☐ Hỗ trợ dành cho người chăm sóc
- ☐ Quản lý hồ sơ
- ☐ Sáng kiến giao lưu xã hội
- ☐ Hỗ trợ giao tiếp (dịch thuật, v.v.)
- ☐ Chương trình dành cho cựu chiến binh
- ☐ Hỗ trợ hoặc chương trình về vấn đề sử dụng chất kích thích
- ☐ Khác
- ☐ Không, tôi không sử dụng các dịch vụ công có sẵn

(Điều hướng: Nếu câu trả lời là “Không, tôi không sử dụng các dịch vụ công cộng”, hãy chuyển đến câu hỏi 24. Tất cả các câu trả lời khác, hãy chuyển đến câu hỏi 25)

Tiếp Cận Dịch Vụ (Tiếp tục)

24) Tại sao bạn không sử dụng các dịch vụ công có sẵn?

- ☐ Tôi không cần dịch vụ ngay lúc này
- ☐ Tôi dựa vào sự hỗ trợ từ bạn bè và gia đình
- ☐ Tôi không biết rằng có các dịch vụ để giúp tôi
- ☐ Tôi không biết cách tiếp cận các dịch vụ
- ☐ Tôi được thông báo rằng tôi không đủ điều kiện sử dụng dịch vụ
- ☐ Một lý do khác

(Điều hướng: Sau Câu hỏi 24, chuyển đến Câu hỏi 27)

25) Bạn đã liên hệ với các dịch vụ này bằng cách nào? Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp.

- ☐ Qua internet
- ☐ Qua điện thoại
- ☐ Qua trường học của tôi
- ☐ Qua công việc của tôi
- ☐ Trò chuyện với bác sĩ chăm sóc chính của tôi
- ☐ Trò chuyện với bác sĩ chuyên khoa (ví dụ: bác sĩ thần kinh, chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia sức khỏe tâm thần)
- ☐ Qua bệnh viện
- ☐ Qua quận hoặc tiểu bang
- ☐ Qua nhà cung cấp bảo hiểm của tôi
- ☐ Bạn bè hoặc thành viên gia đình giới thiệu các dịch vụ này
- ☐ Thông qua Trung Tâm Vùng
- ☐ Thông qua Trung Tâm Sống Tự Lập

☐ Theo cách khác

26) Điều gì khiến bạn lo ngại về việc mất quyền tiếp cận các dịch vụ? Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp.

☐ Do những gì tôi nghe trên tin tức

☐ Do tài chính

☐ Do thay đổi trong tình trạng việc làm của tôi

☐ Do thay đổi trong tình trạng nhà ở của tôi

☐ Do thay đổi trong tình trạng quan hệ của tôi (ví dụ: kết hôn)

☐ Lý do khác

☐ Tôi không lo ngại về việc mất quyền tiếp cận các dịch vụ

27) Kế hoạch của bạn là gì nếu bạn không thể tiếp tục sử dụng các dịch vụ mà bạn hiện đang sử dụng? Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp.

☐ Tôi có biết về các dịch vụ khác trong cộng đồng mà tôi có thể sử dụng

☐ Tôi sẽ dựa vào bạn bè và gia đình

☐ Tôi sẽ phải chuyển vào viện dưỡng lão hoặc cơ sở khác

☐ Tôi sẽ phải chuyển đến một nơi khác trong Quận LA

☐ Tôi sẽ phải chuyển ra khỏi Quận LA

☐ Tôi đã suy nghĩ về vấn đề này nhưng chưa có kế hoạch dự phòng

☐ Tôi chưa từng suy nghĩ về vấn đề này

28) Tôi hiện gặp khó khăn với/muốn có thêm các chương trình về:

☐ Thông tin về các dịch vụ hiện có và cách tìm dịch vụ

☐ Kết nối hoặc bắt đầu sử dụng dịch vụ

☐ Phương tiện đi lại

- ☐ Nhà ở
 - ☐ Tiếp cận thực phẩm
 - ☐ Các lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe/y tế phù hợp
 - ☐ Tiếp cận các chương trình và địa điểm giải trí công cộng
 - ☐ Hỗ trợ ngôn ngữ và giao tiếp (dịch vụ dịch thuật, công nghệ hỗ trợ giao tiếp, lựa chọn giao tiếp thay thế, v.v.)
 - ☐ Cơ hội việc làm
 - ☐ Tham gia cộng đồng và cơ hội giao lưu xã hội
 - ☐ Cải thiện khả năng tiếp cận khu vực và môi trường sống
 - ☐ Hỗ trợ trong việc điều hướng nhiều hệ thống và chương trình khác nhau
-

Thông tin nhân khẩu học

Cuối cùng, hãy cho chúng tôi biết thêm một chút về bạn. Tất cả các câu hỏi đều là tùy chọn, bạn không bắt buộc phải trả lời nếu không muốn.

29) Bạn thuộc chủng tộc và dân tộc nào? Vui lòng chọn tất cả các phương án phù hợp.

- ☐ Người Mỹ bản địa hoặc Người Alaska bản địa
- ☐ Người Châu Á
- ☐ Người Da Màu hoặc Người Mỹ Gốc Phi
- ☐ Người gốc Tây Ban Nha hoặc người Mỹ Latinh
- ☐ Người Trung Đông hoặc Bắc Phi
- ☐ Người Hawaii bản địa hoặc Người đảo Thái Bình Dương
- ☐ Người da trắng
- ☐ Một chủng tộc không có trong danh sách

30) Ngôn ngữ chính bạn sử dụng tại nhà là gì?

- ☐ Tiếng Anh
- ☐ Tiếng Ả Rập
- ☐ Tiếng Armenia
- ☐ Tiếng Hoa (Quan thoại, Quảng Đông hoặc các phương ngữ khác)
- ☐ Tiếng Ba Tư
- ☐ Tiếng Hindi
- ☐ Tiếng Nhật
- ☐ Tiếng Khmer/Campuchia
- ☐ Tiếng Hàn
- ☐ Tiếng Nga
- ☐ Tiếng Tây Ban Nha
- ☐ Tiếng Tagalog
- ☐ Tiếng Thái
- ☐ Tiếng Việt
- ☐ Ngôn ngữ khác

31) Bạn xác định bản thân thuộc giới tính nào? Vui lòng chọn một câu trả lời phù hợp nhất với cách bạn mô tả bản thân.

- ☐ Nam
- ☐ Nữ
- ☐ Phi nhị nguyên
- ☐ Giới tính không có trong danh sách

32) Trình độ học vấn cao nhất của bạn là gì?

- ☐ Dưới trình độ Trung học phổ thông
- ☐ Tốt nghiệp Trung học phổ thông hoặc GED
- ☐ Học đại học nhưng chưa lấy bằng
- ☐ Bằng Cao đẳng
- ☐ Bằng Cử nhân
- ☐ Bằng Thạc sĩ
- ☐ Bằng Tiến sĩ hoặc Bằng Chuyên môn
- ☐ Chứng chỉ Nghề hoặc Chứng chỉ Chuyên môn

33) Tình trạng việc làm hiện tại của bạn như thế nào?

- ☐ Có việc làm, đang làm việc toàn thời gian (32 giờ một tuần trở lên)
- ☐ Có việc làm, đang làm việc bán thời gian
- ☐ Thất nghiệp và đang tìm việc
- ☐ Thất nghiệp nhưng hiện đang không tìm việc làm
- ☐ Tình trạng khác

34) Mã zip của quý vị là gì

35) Quý vị có điều gì khác muốn chia sẻ với chúng tôi về các dịch vụ dành cho người khuyết tật tại Quận Los Angeles, hoặc muốn chia sẻ thêm về các câu trả lời ở trên không? Nếu quý vị muốn được cập nhật về kế hoạch chiến lược sắp tới hoặc các dịch vụ dành cho người khuyết tật trong tương lai từ Sở Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật Quận Los Angeles, vui lòng để lại địa chỉ email tại đây.

Xin cảm ơn!

Cảm ơn quý vị đã chia sẻ quan điểm. Những trải nghiệm và đóng góp của quý vị đóng vai trò quan trọng trong việc định hình tương lai hỗ trợ người khuyết tật hòa nhập tại Los Angeles. Chúng tôi rất trân trọng thời gian và thông tin mà quý vị đã cung cấp. Những câu trả lời của quý vị sẽ giúp Sở Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật Quận Los Angeles xây dựng Kế Hoạch Chiến Lược Dịch Vụ Dành Cho Người Khuyết Tật phù hợp nhất để phục vụ tất cả mọi người trong cộng đồng, những người đang sống chung với người khuyết tật hoặc hỗ trợ người khuyết tật.

Mọi thắc mắc liên quan đến khảo sát này xin vui lòng gửi đến đội ngũ khảo sát PCG theo địa chỉ: LACoDisabilitySurvey@pcgus.com.
