

ការស្រង់មតិអំពីមនុស្សពេញវ័យនិងជនវ័យចំណាស់ ២០១១

១. ខ្ញុំរស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិដូចតទៅ:
- North County: Berkeley, Oakland, Emeryville, Albany, Alameda, Piedmont.
 - South County: Fremont, Hayward, Union City, Sunol, Newark.
 - East County: Pleasanton, Dublin, Livermore.
 - Central County: San Leandro, Castro Valley, Cherryland, Ashland, Fairview

២. ខ្ញុំបានរស់នៅក្នុងសហគមន៍នេះអស់រយៈពេល (ចំនួនឆ្នាំ): _____

៣. អាយុ:
- ៦៤ឆ្នាំ និងក្រោម
 - ៦៥-៧៤
 - ៧៥-៨៤
 - ៨៥+

៤. ភេទ:
- បុរស
 - ស្ត្រី
 - ប្តូរភេទ

៥. ខ្ញុំជា:
- ប្រតិបត្តិភេទជួយគ្នា
 - ប្រតិបត្តិភេទដូចគ្នា
 - ប្រតិបត្តិទាំងពីរភេទ

៦. ស្ថានភាពគ្រូប្រតិបត្តិ:
- រៀបការ
 - បុរសប្រតិបត្តិភេទបុរស
 - ស្ត្រីប្រតិបត្តិភេទស្ត្រី
 - មេម៉ាយ
 - បែកពីគ្នា
 - លែងលះ
 - មិនដែលរៀបការ
 - ផ្សេងទៀត

៧. ភាសាកំណើតរបស់ខ្ញុំគឺ _____

៨. ខ្ញុំជា:
- ទាហានចាស់
 - សមាជិកគ្រួសារទាហានចាស់

៩. ២០១១ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ (បើរៀបការ):
- \$០ - \$១៤,៧០៩
 - \$១៤,៧១០ - \$២៥,២៤៨
 - \$២៥,២៤៩ - \$៤៦,៨៦០
 - \$៤៦,៨៦១ - \$៦០,០០០
 - \$៦០,០០០+

១០. ២០១១ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ (បើម្នាក់ឯង):
- \$០ - \$១០,៨៨៩
 - \$១០,៨៩០ - \$១៦,៩០៨
 - \$១៦,៩០៩ - \$៣៨,៥២០
 - \$៣៨,៥២១ - \$៥០,០០០
 - \$៥០,០០០+

១១. ខ្ញុំជា:
- ធ្វើការពេញម៉ោង
 - ធ្វើការមិនពេញម៉ោង
 - ឥតមានការធ្វើ
 - ចូលនិវត្ត

១២. ខ្ញុំបានទទួលប្រាក់ចំណូលដូចតទៅ:
- SSI/SSP
 - CAPI
 - ជំនួយសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ខែតិច
 - និវត្ត
 - អតីតទាហាន

១៣. ខ្ញុំចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅបន្ថែមសំរាប់ថ្ងៃពេទ្យគឺ:
- \$០-\$២៥០
 - \$២៥១-\$៥០០
 - \$៥០០+

ការស្រង់មតិអំពីមនុស្សពេញវ័យនិងជនវ័យចំណាស់ ២០១១

១៤. សាសន៍និយាយភាសាអេស្ប៉ាញ៉ុល

- មែន
- មិនមែន

១៥. ខ្ញុំមានសាសន៍ជា:

- អាមេរិកាំងស្បែកក្រហមឬជនជាតិដើមអាឡាស្កា
- អាស៊ីស្បែកក្រហម
- លាវ
- ខ្មៅឬអាមេរិកាំងស្បែកខ្មៅ
- ខ្មែរ
- ចិន
- ហ្វីលីពីន
- ហ្គាំ ឬ ធាម្លឺ
- ជប៉ុន
- កូរ៉េ
- ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ
- សាម៉ូន
- វៀតណាម
- ស្បែកស
- អាស៊ីដីទៃទៀត
- ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកដីទៃទៀត
- សាសន៍ផ្សេងទៀត
- កាត់សាសន៍ច្រើន
- មិនចង់ឲ្យដឹង

១៦. ជីវភាពរស់នៅ: ខ្ញុំរស់នៅតែឯង:

- មែន
- មិនមែន

១៧. ខ្ញុំរស់នៅជាមួយ _____

១៨. ខ្ញុំមាននិក្ខេប (បង់ថ្លៃផ្ទះដែលខ្ញុំទិញ)

- មែន
- មិនមែន

១៩. លំនៅឋាន: ខ្ញុំរស់នៅក្នុង:

- ផ្ទះ
- កុងដូ ផ្ទះថោកហួម
- ផ្ទះល្វែង
- ផ្ទះចល័ត ផ្ទះទាញដោយរថយន្ត
- សណ្ឋាគារ ផ្ទះនៅរួមជាមួយគេច្រើនអ្នក
- ផ្ទះមានគេមើលថែរក្សា
- មជ្ឈមណ្ឌលមានគិលានុប្បដ្ឋាប្រចាំ
- គ្មានទីលំនៅ
- នៅជាមួយគេ
- ផ្សេងទៀត: _____

២០. ការសិក្សា(សូមគូសកំរិតថ្នាក់ណាដែលបានសិក្សាខ្ពស់ជាងគេ):

- ថ្នាក់ទី ០-៨
- ថ្នាក់ទី ៩-១២
- មហាបណ្ឌិតសាលាវិទ្យាល័យបានខ្លះ
- ចប់មហាបណ្ឌិតសាលាវិទ្យាល័យ
- ចប់បរិញ្ញាទេស

២១. កន្លែងខ្ញុំរស់នៅមានរថយន្តក្រុង:

- មែន
- មិនមែន

២២. ខ្ញុំតែងធ្វើដំណើរតាមរបៀប:

- ឡានរបស់ខ្ញុំ
- សាច់ញាតិ
- មិត្តភក្តិ
- ប៊ីសសម្រាប់ជនចាស់ជរា
- រថយន្តក្រុង
- តាក់ស៊ី
- រថយន្តក្រុង Dial-a-ride/Para-Transit
- កង់
- ពុំមានអ្វីទាំងអស់
- ផ្សេងទៀត: _____

ការស្រង់មតិអំពីមនុស្សពេញវ័យនិងជនវ័យចំណាស់ ២០១១

២៣. ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ហា / ស្ថានភាព / កង្វល់ផ្សេងៗ ដែលអាចប៉ះពាល់លើគុណភាពនៃការរស់នៅរបស់លោកអ្នក។ សូមគូសដៃក្នុងប្រអប់ដែលរាយរាប់នៅចំនួនបញ្ហាចំពោះអ្នក។

បញ្ហា	ឥតបញ្ហា	បញ្ហាតិច	បញ្ហាធំ
(ក) ឧក្រិដ្ឋ	០១	០២	០៣
(ខ) របរការងារ	០១	០២	០៣
(គ) ថាមពលភ្លើង	០១	០២	០៣
(ឃ) ទទួលបានដំណឹងអំពីការជួយឧបត្ថម្ភ / ជំនួយ	០១	០២	០៣
(ង) ទទួលបានការឧបត្ថម្ភ / ជំនួយ	០១	០២	០៣
(ច) សុខភាព	០១	០២	០៣
(ឆ) លំនៅឋាន	០១	០២	០៣
(ជ) ករណីកិច្ចច្បាប់	០១	០២	០៣
(ឈ) តែឯកឯង	០១	០២	០៣
(ញ) ប្រាក់សំរាប់រស់	០១	០២	០៣
(ដ) ចំណីអាហារ/ អ្នកអាហារ	០១	០២	០៣
(ប) ថែរក្សាជនណាម្នាក់ទៀត			
(១) មានកូនក្រោមអាយុ១៨ឆ្នាំ	០១	០២	០៣
(២) មានមនុស្សវ័យចំណាស់	០១	០២	០៣
(ខ) ការធ្វើដំណើរ	០១	០២	០៣
(ឃ) កិច្ចការក្នុងផ្ទះ	០១	០២	០៣
(ណ) នៅឆ្ងាយដាច់ពីគេ	០១	០២	០៣
(ត) មានគ្រោះថ្នាក់ក្នុងផ្ទះ (ដូចជា... ធ្លាក់)	០១	០២	០៣

២៤. ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ហានៃសកម្មភាពដែលផ្តល់ការពិបាកដល់ជនខ្លះៗ សូមគូសដៃក្នុងប្រអប់ដែលរាយរាប់ភាពពិបាកនៃសកម្មភាពរបស់អ្នក។

សកម្មភាព	ឥតពិបាក	ពិបាកតិច	ពិបាកខ្លាំង	មិនអាចធ្វើ
(ក) ការបរិភោគ	០១	០២	០៣	០៤
(ខ) ការងូតទឹក	០១	០២	០៣	០៤
(គ) ការស្លៀកពាក់/ ដោះសំលៀកបំពាក់	០១	០២	០៣	០៤
(ឃ) ការដើរ	០១	០២	០៣	០៤
(ង) ការឡើងនិងចុះពីគ្រែ	០១	០២	០៣	០៤
(ច) ការចូលទៅបន្ទប់ទឹក	០១	០២	០៣	០៤
(ជ) ការរៀបចំអាហារ	០១	០២	០៣	០៤
(ឈ) ការទិញអីវ៉ាន់ផ្ទាល់ខ្លួន	០១	០២	០៣	០៤
(ញ) ការចាត់ចែងផ្ទះ	០១	០២	០៣	០៤
(ដ) ការចាត់ចែងប្រាក់កាស	០១	០២	០៣	០៤
(ប) ការប្រើទូរស័ព្ទ	០១	០២	០៣	០៤
(ខ) ការធ្វើកិច្ចការផ្ទះផ្ទះ	០១	០២	០៣	០៤
(ឃ) ការធ្វើកិច្ចការផ្ទះស្រាល	០១	០២	០៣	០៤
(ណ) ការមានសមត្ថភាពធ្វើដំណើរ	០១	០២	០៣	០៤

ការស្រង់មតិអំពីមនុស្សពេញវ័យនិងជនវ័យចំណាស់ ២០១១

២៥. ចំពោះសកម្មភាពនីមួយៗដែលមានភាពពិបាកដល់អ្នក សូមគូសស្រង់លើជនណា បានជួយដល់អ្នក ធ្វើសកម្មភាពនោះ។ (សូមគូសស្រង់លើចំឡើយទាំងអស់ណាដែលទាក់ទងនឹងលោកអ្នក)

សកម្មភាព	ប្តីប្រពន្ធ	សាច់ញាតិ	មិត្តភក្តិ	អង្គការស្ម័គ្រចិត្ត	ជួលអ្នកជំនួយ	គ្មាននរណា
(ក) ការបរិភោគ	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ខ) ការងូតទឹក	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(គ) ការស្លៀកពាក់/ដោះសំលៀកបំពាក់	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ឃ) ការដើរ	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ង) ការឡើងនិងចុះពីក្រែក	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ច) ការចូលទៅបន្ទប់ទឹក	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ឆ) ការរៀបចំអាហារ	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ជ) ការទិញអីវ៉ាន់ផ្ទាល់ខ្លួន	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ឈ) ការចាត់ចែងថ្នាំ	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ញ) ការចាត់ចែងប្រាក់កាស	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ដ) ការប្រើទូរស័ព្ទ	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ប) ការធ្វើកិច្ចការផ្ទះផ្ទះ	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ខ) ការធ្វើកិច្ចការផ្ទះស្រាល	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦
(ឃ) ការមានសមត្ថភាពធ្វើដំណើរ	<input type="checkbox"/> ១	<input type="checkbox"/> ២	<input type="checkbox"/> ៣	<input type="checkbox"/> ៤	<input type="checkbox"/> ៥	<input type="checkbox"/> ៦

២៦. បញ្ហា២ ក្នុងចំណោមសំណួរលេខ២៥ដែលប៉ះពាល់ដល់ខ្ញុំច្រើនជាងគេគឺ:

២៧. ខ្ញុំមានបញ្ហាប្រកបដោយដំបូងផ្សេងទៀតដូចតទៅ:

២៨. ពេលដែលអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងបញ្ហាណាមួយ តើអ្នករកនរណា ឲ្យជួយ?
(សូមគូសស្រង់លើសម្បទានណាដែលទាក់ទងនឹងអ្នក)

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> ប្តីប្រពន្ធ | <input type="checkbox"/> អ្នកថែសុខភាព | <input type="checkbox"/> អ្នកជិតខាង |
| <input type="checkbox"/> សាច់ញាតិ | <input type="checkbox"/> មជ្ឈមណ្ឌលជនជរា | <input type="checkbox"/> ក្រុមប្រឹក្សាសេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំក្រុង |
| <input type="checkbox"/> មិត្តភក្តិ | <input type="checkbox"/> វត្តអារាមឬព្រះវិហារ | <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត |

យោបល់ផ្សេងទៀត:

លោកអ្នកឆ្លើយចប់សំណួរទាំងអស់ហើយ
សូមអរគុណចំពោះពេលវេលារបស់លោកអ្នក!