

2011 어른 & 노후화 인구 조사

1. 나는 다음 지역에서 산다:

북쪽 카운티: 벌컬리, 오클랜드, 에머리빌, 알바니, 알라미다, 피드만트.

남쪽 카운티: 프리만트, 헤이월드, 유니언 시티, 서놀, 뉴왁.

동쪽 카운티: 플레잔턴, 더블린, 리벌몰.

중앙카운티: 샌리엔드로, 캐스트로 밸리, 체리랜드, 애쉬랜드, 펠얼뷰.

2. 나는 이 지역 사회에서 다음과 같이 몇해를 거주했다: _____년

3. 나이:

64 세 그리고 미만

65-74

75-84

85+

4. 성별:

남자

여자

성전환자

5. 나는:

이성애자

동성애자

양성애자

6. 결혼 상황:

기혼

동성커플

여자동성애자 커플

미망인

결별

이혼

미혼

기타:

7.나의 기본 언어는 다음이다:_____

8.나는:

재향군인

재향군인 가족

9.2011 한해 소득(결혼한 경우):

\$0 - \$14,709

\$14,710 - \$25,248

\$25,249 - \$46,860

\$46,861 - \$60,000

\$60,000+

10. 2011 한해 소득 (독신인 경우):

\$0 - \$10,889

\$10,890 - \$16,908

\$16,909 - \$38,520

\$38,521- \$50,000

\$50,000+

11. 나는:

풀타임 직원

파트타임 직원

실직자

은퇴자

12. 나는 다음과 같은 수입을 받는다:

SSI/SSP

CAP

벌린소득

은퇴 소득

재향군인 혜택

13. 나의 개인 의료 비용부담은:

\$0-\$250

\$251-\$500

\$500+

14. 히스패닉 근본:

예

아니오

15. 나의 인종은:

아메리칸 인디안 또는 알라스칸 원주민

아시안 인디안

라오인

흑인 또는 아프리카인

캄보디아인

중국인

필리핀인

괌인 또는 차모로

일본인

한국인

하와이안 원주민

사모언

베트남인

백인

타 동양인

타 패시픽 섬주민

다른 인종

혼합 인종

확인 거부함

16. 거주 상황 : 나는 혼자 산다:

예

아니오

17. 나는 _____와 산다

18. 나는 주택 용자가있다:

예

아니오

19. 주택 : 나는 다음안에 산다:

집

콘도미니엄/타운하우스

아파트

모빌홈/트레이러

호텔/하숙집

하숙/양로원

간호 시설

무주거

나눔

기타:_____

20. 학력: (완료된 고급 수준학력을 표시하십시오):

초등/중학교 0-8th grade

고등학교 9-12th grade

대학중태 Some College

대졸 College Graduate

대학원 Post Graduate

21. 내가 지금 사는 곳에 대중 교통이 가능하다:

예

아니오

22. 내가 자주 사용하는 교통 모양은:

개인 차량

친척

친구

노인 버스

대중 교통

택시

다이얼 라이드/파라-트랜지트

자전거

없음

기타: _____

23. 아래는 당신의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있던 조건/상황/관심사들이 명시되었습니다.
각기의 문제가 본인에게 얼마나 영향을 미치는지 각 상자에 표시하십시오.

문제	없음 문제	소수 문제	심각 문제
(a) 범죄	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(b) 고용	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(c) 에너지/유틸리티	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(d) 서비스 /혜택에 관하여 정보를 얻기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(e) 서비스 /혜택 받기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(f) 건강 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(g) 주거지	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(h) 법률 사건	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(i) 외로움	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(j) 삶에 필요한 돈	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(k) 영양/음식	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(l) 다른사람부양			
(1) 18 살 미만 미성년자	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3
(2) 어른	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(m) 교통	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(n) 집안일	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(o) 고독감	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(p) 집안에서의 사고(예: 넘어짐)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

24. 아래 명시된 리스트는 어떤 사람들은 활동하기가 힘든 움직임들이다. 을 위해 어려운 활동의 명부는 아래에 있다. 각기의활동이 본인에게 얼마큼 힘든 활동인지 각 상자에 표시하십시오.

활동	없음 어려움	적은 어려움	심각 어려움	불가능 활동
(a) 식사	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(b) 목욕	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(c) 옷입기/옷벗기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(d) 걸기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(e) 침대에서눕고/일어남	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(f) 화장실 가기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(g) 음식 준비	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(h) 개인 물건 구입	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(i) 약 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(j) 돈 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(k) 전화기 사용	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(l) 힘든 집안일하기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(m) 가벼운 집안일하기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

(n) 교통 능력성	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

25.당신이 하기힘든 그 각 활동을 의해 누군가 각 활동마다 당신을 돕는지 표시 하십시오.
(적용되는 모든 답은 표시를 하십시오).

활동	배우자	다른 친척	친구	에젠시 봉사자	임금 노동자	아무도 없음
(a) 식사	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(b) 목욕	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(c) 옷입기/옷벗기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(d) 걸기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(e) 침대에서눕고/일어남	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(f) 화장실 가기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(g) 음식 준비	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(h) 개인 물건 구입	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(i) 약 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(j) 돈 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(k) 전화기 사용	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(l) 힘든 집안일하기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(m) 가벼운 집안일하기	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(n) 교통 능력성	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

26. 질문 25 에서본인 에게 가장 영향을 미치는 2 개의 문제는:

27. 나에게 또 다른 문제 또는 걱정거리가 있다:

28. 당신이 가진 문제에대해 도움이 필요할때, 누구에게 도움을 요청할수있습니까(모든
가능모든곳 표시하십시오).

- 배우자 건강관리 제공자 이웃
친지 노인 센터 도시또는 카운티 소셜서비스
친구 예배처 기타

다른 의견:

마치셨습니다.

시간을 내주셔서 감사합니다!