

# Nhu cầu Sinh hoạt của Người cao tuổi OC năm

1. Mã vùng Nhà riêng Hiện tại \_\_\_\_\_ 2. Quý vị đang sống ở Thành phố nào? \_\_\_\_\_
3. Hãy xem danh sách dịch vụ bên dưới. Các loại dịch vụ này quan trọng thế nào với **QUÝ VI** khi quý vị lớn tuổi hơn?

Hãy đánh dấu một ô với mỗi dịch vụ.	Cực kỳ Quan trọng	Rất Quan trọng	Đôi khi Quan trọng	Không Quan trọng	Không hề Quan trọng
<b>Chăm sóc Tại nhà</b>					
<b>Bữa ăn Tận nhà (Meals on Wheels)</b>					
<b>Quản lý Vụ việc</b> Người giúp tôi tiếp cận các tài nguyên và dịch vụ					
<b>Nhà ở</b> Hỗ trợ giới thiệu nhà ở (ví dụ: căn hộ, cơ sở chăm sóc cư dân)					
<b>Cố vấn và Tư vấn Luật pháp</b>					
<b>Bữa ăn Tập thể</b> Bữa ăn tập thể được phục vụ ở trung tâm cộng đồng/người cao tuổi					
<b>An toàn Tại nhà/Cá nhân</b> Ví dụ: thi hành pháp luật, ngăn ngừa té ngã và dịch vụ cảnh báo y tế, bảo vệ chống lừa đảo, v.v.					
<b>Trung tu/Sửa chữa Nhà ở</b>					
<b>Trợ giúp Hỗ trợ Người chăm sóc Gia đình</b> Dịch vụ hỗ trợ cho những người chăm sóc gia đình không lương					
<b>Dịch vụ Chăm sóc Người thành niên Ban ngày</b> Các chương trình ban ngày tại trung tâm địa phương tổ chức các hoạt động xã hội và một số dịch vụ chăm sóc y tế					
<b>Dịch vụ Xã hội hóa</b> Nhân viên/tình nguyện viên gọi điện thoại và/hoặc tới thăm hỏi trực tiếp					
<b>Chăm sóc Thay thế</b> Dịch vụ chăm sóc ngắn hạn dành cho người thân để người chăm sóc có thời gian nghỉ ngơi					
<b>Cố vấn Sức khỏe Tâm thần</b>					
<b>Trợ lý Cá nhân</b> Trợ giúp hoàn thành các mẫu đơn và tài liệu điện tử					
<b>Dịch vụ Dịch thuật</b>					
<b>Hỗ trợ Tài chính</b> Hỗ trợ đáp ứng các nhu cầu tài chính/cá nhân (ví dụ: chi phí dinh dưỡng/gia đình, chi phí y tế)					
<b>Dịch vụ Cố vấn Đồng niên</b> Kết nối với những người cao tuổi khác được đào tạo để hỗ trợ và giúp đỡ					

Hãy lật sang trang tiếp theo

4. Các hoạt động xã hội và nhu cầu y tế của quý vị có thường xuyên bị hạn chế do thiếu phương tiện vận chuyển không?
- Không bao giờ
  - Hiếm khi
  - Đôi khi
  - Thường xuyên
5. Nếu quý vị không tự lái xe hơi, quý vị sử dụng các loại phương tiện vận chuyển nào?  
(Chọn tất cả đáp án phù hợp)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gia đình/Bạn bè                                     | <input type="checkbox"/> Phương tiện Vận chuyển Y tế                       |
| <input type="checkbox"/> Xe bus OCTA   | <input type="checkbox"/> Ứng dụng Đi chung như Uber/Lyft                   |
| <input type="checkbox"/> OCTA ACCESS   | <input type="checkbox"/> Khác, vui lòng nêu rõ:<br>_____                   |
| <input type="checkbox"/> Taxi Cab  |  |
| <input type="checkbox"/> Trung tâm Cộng đồng/Xe tải Trung tâm Người cao niên | <input type="checkbox"/> Không hình thức nào nói trên, tôi vẫn đang lái xe |
6. Về Hỗ trợ Tài chính, quý vị quan tâm nhất về loại hỗ trợ nào? (Vui lòng chọn một phương án)
- Chi phí gia đình hàng tháng (điện nước, tiền thuê nhà hoặc thế chấp, hóa đơn, sửa chữa nhà ở, thức ăn)
  - Chi phí y tế hàng tháng (bảo hiểm, thuốc kê đơn, đồng chi trả)
  - Không quan tâm
7. Tình trạng sức khỏe thể chất của quý vị có hạn chế quý vị thực hiện bất kỳ hoạt động nào sau đây không? (Chọn tất cả đáp án phù hợp)
- Hoạt động Xã hội
  - Làm việc nhà
  - Chăm sóc Bản thân
  - Làm việc vặt
  - Đến các Cuộc hẹn
  - Không hoạt động nào nói trên
8. Quý vị có thường xuyên phải hủy bỏ các kế hoạch hay cuộc hẹn vì “quá mệt mỏi” hay “cảm thấy không khỏe” không?
- Không bao giờ
  - Hiếm khi
  - Đôi khi
  - Thường xuyên

Quý vị vẫn chưa hoàn thành! Hãy tiếp tục sang trang sau!

9. Trong những cách kết nối với người khác sau đây, quý vị thích cách nào nhất?

(Vui lòng chọn một phương án)

- Ai đó thường xuyên nói chuyện trực tiếp hoặc qua điện thoại
- Đồng hành hoặc liên hệ với những người khác trong nhà/cộng đồng của quý vị
- Tương tác với người khác qua email và/hoặc phương tiện xã hội, ví dụ như Facebook

10. Đối với An toàn Tại nhà/Cá nhân của mình, quý vị lo lắng nhất về điều gì? (Vui lòng chọn một phương án)

- An toàn sức khỏe thể chất (ví dụ: té ngã, thương tích cơ thể)
- An toàn Tại nhà (ví dụ: trộm cắp, tai nạn trong nhà)
- An toàn Tài chính (ví dụ: gian lận, trộm cắp thông tin nhận dạng)
- Không quan tâm

11. Quý vị có kế hoạch/bộ ứng phó thiên tai mà quý vị có thể dễ dàng tiếp cận/sử dụng không?

- Có
- Không
- Không chắc chắn

12. Nếu có, quý vị có thường xuyên kiểm tra kế hoạch/bộ ứng phó thiên tai để bảo đảm nó có đầy đủ thực phẩm, nước và thuốc cho ít nhất 3 ngày hay không?

- Không bao giờ
- Hiếm khi
- Đôi khi
- Thường xuyên

Các câu hỏi sau là bắt buộc theo Sở Phụ trách Người cao tuổi California. Các câu trả lời của quý vị được bảo mật tuyệt đối. Thông tin cá nhân của quý vị sẽ không bị chia sẻ.

13. Tuổi:

- 18-30
- 31-44
- 45-59
- 60-74
- 75-84
- 85+

14. Chủng tộc (Chọn Một)

- Da trắng
- Da đen/người Mỹ gốc Phi
- Dân đảo Thái Bình Dương
- Người châu Á
- Người Mỹ bản địa/Bản địa Alaska
- Khác: \_\_\_\_\_
- Từ chối Nêu

Sắp xong rồi! Chỉ còn một trang nữa thôi!

15. Dân tộc (Đánh dấu một đáp án)

- Hispanic (Tây Ban Nha-Bồ Đào Nha) hoặc  
La-tinh
- Có
- Không
- Từ chối Nêu

16. Trình độ Học vấn

- Dưới THPT
- Tốt nghiệp THPT
- Cử nhân hoặc Cao hơn

17. Mức Thu nhập (hàng năm)

- Dưới \$15.000
- \$15.000-\$34.999
- \$35.000-\$74.999
- \$75.000-\$99.999
- \$100.000 trở lên

18. Giới tính khi sinh của quý vị là gì?

- Nam
- Nữ
- Từ chối trả lời

19. Giới tính

- Nam
- Nữ
- Nam chuyển giới
- Nữ chuyển giới
- Chưa rõ giới tính/Không xác định rõ là nam hay nữ
- Không có tại đây. Vui lòng nêu rõ:
- \_\_\_\_\_

20. Quý vị mô tả như thế nào về khuynh hướng hay bản dạng giới tính của mình?

- Thẳng/Dị tính luyến ái
- Song tính luyến ái
- Đồng tính nam/Đồng tính nữ/Đồng tính
- Chưa rõ/Không chắc chắn:
- Không có tại đây. Vui lòng nêu rõ:
- \_\_\_\_\_
- Từ chối trả lời

**KHÔNG BẮT BUỘC:**

Để nhận được cuộc gọi liên lạc sau và được giới thiệu khi có nhu cầu khẩn cấp, hãy cung cấp thông tin liên lạc của quý vị vào bên dưới và đại diện của Văn phòng Quận Cam Phụ trách Người cao niên sẽ liên lạc với quý vị. Thông tin cá nhân của quý vị sẽ không bị chia sẻ.

Tên: \_\_\_\_\_

SĐT: \_\_\_\_\_

(Các) Chủ đề Quan tâm: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vui lòng Gửi lại cho Cynthia Okialda tại địa chỉ  
2515 McCabe Way, Irvine, CA 92614  
Cynthia@ocagingservicescollaborative.org SĐT:  
949.757.3775

Xin chúc mừng, quý vị đã hoàn thành! Cảm ơn quý vị đã tham gia!