

## Take Charge CCDPH Participant Post-Survey (Gujarati)

છેલ્લા પ્રોગ્રામ સત્રમાં પૂર્ણ કરવું જોઈએ

માત્ર વ્યવસ્થાપકના ઉપયોગ માટે:

સહભાગીની I.D.: સુવિધાકર્તા અથવા પ્રોગ્રામના સ્ટાફ ફોર્મનો આ ભાગ પૂર્ણ કરવો જોઈએ અને હાજરી ફોર્મ પરના નામ સાથે સહભાગીની ક્રમિક સંખ્યાને ચિહ્નિત કરવી જોઈએ.

રાજ્ય સંક્ષેપ: \_\_\_\_ (દા.ત., NY, VA, MA, અન્ય)

સાઇટના નામના પ્રથમ ચાર અક્ષરો: \_\_\_\_\_

પ્રોગ્રામની પ્રારંભની તારીખ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (દા.ત., 12 01 19)

સહભાગી નંબર: \_\_\_\_ (દા.ત., 01, 02, 03, અન્ય)

1. સામાન્ય રીતે, તમે કહેશો કે તમારું સ્વાસ્થ્ય કેવું છે:

ઉત્તમ  ખૂબ સારું  સારું  ઠીક  નબળું

2. તમને કેટલી ખાતરી છે કે તમે તમારી સ્થિતિને મેનેજ કરી શકો છો જેથી તમે જે વસ્તુઓની તમને જરૂર હોય અને કરવા માંગો છો તે કરી શકો?

તદ્દન અનિશ્ચિત      1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    સંપૂર્ણ ખાતરી

3. શું તમે તમારી આસપાસના લોકોથી કેટલી વાર એકલા અથવા એકલતા અનુભવો છો?

હંમેશા  અનેકવાર  ક્યારેક  ભાગ્યે જ  ક્યારેય નહીં