

Active Choices Participant Pre-Survey (Urdu)

Admin Use Only: The facilitator or program staff should complete this part of the form.

Participant Number or Name: _____

Workshop ID: _____ Site Name: _____

Start date of program: _____ / _____ / _____ (e.g., 05/01/23)

Program Name:

Active Choices

1. How did you hear about this class?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Physician or member of my healthcare team | <input type="checkbox"/> Health fair/ community event |
| <input type="checkbox"/> Insurance Company | <input type="checkbox"/> Congregate/ home delivered meal notification |
| <input type="checkbox"/> Community Organization | <input type="checkbox"/> Information Session/ presentation |
| <input type="checkbox"/> Care Coordinator | <input type="checkbox"/> Email |
| <input type="checkbox"/> Family member/friend | <input type="checkbox"/> Newsletter/ mass communication |
| <input type="checkbox"/> Flyer | <input type="checkbox"/> Print ad/ newspaper |
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Radio/ pod cast |
| <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> Religious Institution |
| <input type="checkbox"/> Twitter | <input type="checkbox"/> Other: _____ |
| <input type="checkbox"/> Other social media | |

2. کیا آپ کے طبیبا یا دیگر بیاتھ کیئر فراہم کنندہ نے آپ کو اس پروگرام میں شرکت کا مشورہ دیا ہے؟

3. آج آپ کی عمر کتنی ہے؟ _____ سال

4. کیا آپ تنہا رہتے ہیں؟ ہاں نہیں

5. کیا آپ ہسپانوی، لاطینی، یا اسپینی نسل کے ہیں؟ ہاں نہیں

6. آپ کی نسل کیا ہے؟ قابل اطلاق سبھی چیک کریں

ہندوستانی نژاد امریکی یا الاسکا باشندہ

ایشیائی

سیاہ فام افریقی امریکی

ہوائی باشندہ یا دیگر پیسیفک جزیرہ باشندہ

سفید

یا دیگر نسل کے ہیں (براہ کرم وضاحت کریں) _____

7. آپ کی موجودہ جنس کیا ہے (ایک منتخب کریں)؟

- مرد
 عورت
 نن بائٹری
 (براہ کرم وضاحت کریں):
 جواب دینا مناسب نہیں سمجھتے

8. کیا آپ خود کو مخنث تصور کرتے ہیں؟

- ہاں
 نہیں
 جواب دینا مناسب نہیں سمجھتے

9. درج ذیل میں سے کون بہتر نمائندگی کرتا ہے کہ آپ اپنے بارے میں کس طرح سوچتے ہیں؟ [ایک منتخب کریں]:

- ہم جنس پرست عورت یا ہم جنس پرست مرد
 سیدھا جو نہ ہی ہم جنس پرست مرد یا عورت ہے
 دو جنسی
 [اگر جواب دہندہ اے آئی اے این ہے:] دو روح والا
 میں الگ لفظ استعمال کرتا/کرتی ہوں (براہ کرم وضاحت کریں): _____
 معلوم نہیں
 جواب دینا مناسب نہیں سمجھتے

10. آپ نے اسکول کی جو تعلیم مکمل کی ہے اس میں سب سے زیادہ گریڈ کیا ہے اور یہ کس سال آیا تھا؟

<input type="checkbox"/> ابتدائی، مڈل، یا ہائی اسکول	<input type="checkbox"/> تکنیکی اسکول کے کچھ اسکول
<input type="checkbox"/> ہائی اسکول گریجویٹ یا جی ای ڈی	<input type="checkbox"/> کالج (4 سالہ یا اس سے زیادہ)

11. کیا آپ نے فوج میں خدمت انجام دی ہے؟

- ہاں
 نہیں

12. گزشتہ سال کے دوران کیا آپ نے باقاعدہ نگہداشت فراہم کی یا کسی دوست یا فیملی ممبر کی مدد کی جنہیں طویل مدتی مہارت کا مسئلہ پہلے معذوری لاحق ہے؟

13. عمومی طور پر کیا آپ کہیں گے کہ آپ کی صحت کس طرح ہے:

- زبردست
 بہت اچھا
 اچھا
 مناسب
 خراب

14. کیا کسی ہیلتھ کیئر فراہم کنندہ نے کبھی آپ کو بتایا ہے کہ آپ کو درج ذیل میں سے کوئی دائمی کیفیت لاحق ہے (یعنی، جو تین ماہ یا اس سے زیادہ عرصہ سے جاری ہے)؟ براہ کرم اپنا جواب ہاں یا نہیں کی طرف اشارہ کرنے کے لیے X کا استعمال کریں

ہاں	نہیں	ہاں	نہیں
		الزائمر بیماری یا دیگر ذہنی بیماری	گردہ کی بیماری
		اضطرابی بیماری	غذائیت کی کمی
		گٹھیا/جوڑ سے متعلق بیماری	موٹاپا
		دمہ/واتسفیتی/دیگر دائمی سانس لینے یا پھیپھڑے کی بیماری	آسٹیوپوروسس (ہڈیوں کی کثافت میں کمی)
		کینسر یا کینسر سے بچنے والا	جسمانی نقصان کے بعد تناؤ کا نقص
		دائمی درد	شیزوفرینیا یا دیگر نفسیاتی عارضہ
		ڈپریشن	فالج
		ذیابیطس (ہائی بلڈ شوگر)	مادی کے غلط استعمال کی خرابی
		قلبی مرض	پیشاب ہوشی

15. براہ کرم اپنا جواب ہاں یا نہیں کی طرف اشارہ کرنے کے لیے X کا استعمال کریں۔

ہاں	نہیں	
		اے۔ کیا آپ بہرے ہیں یا آپ کو سماعت میں شدید دشواری ہے؟
		بی۔ کیا آپ نابینا ہیں یا چشمہ پہن کر بھی آپ کو دیکھنے میں شدید دشواری پیش آتی ہے؟
		سی۔ کیا آپ کو چلنے یا سیڑھیاں چڑھنے میں شدید دشواری پیش آتی ہے؟
		ڈی۔ کیا آپ کو لباس زیب تن کرنے یا غسل کرنے میں دشواری پیش آتی ہے؟
		ای۔ جسمانی، ذہنی، یا جذباتی کیفیت کی وجہ سے، کیا آپ کو توجہ مرکوز کرنے، یاد رکھنے یا فیصلے کرنے میں شدید دشواری ہوتی ہے؟
		ایف۔ جسمانی، ذہنی، یا جذباتی کیفیت کی وجہ سے، کیا آپ کو کرنے میں دشواری ہوتی ہے؟ تن تنہا کام کرنے میں دشواری لاحق ہے جیسے طبیب کے دفتر جانا یا خریداری کرنا؟

16. آپ کتنی کثرت سے خود کو تنہا محسوس کرتے ہیں؟

ہمیشہ اکثر کبھی کبھار شاذ و نادر کبھی نہیں

17. آپ کتنی دفعہ خود کو آس پاس کے لوگوں سے الگ تھلگ محسوس کرتے ہیں؟

ہمیشہ اکثر کبھی کبھار شاذ و نادر کبھی نہیں

18. آپ کو کتنا یقین ہے کہ آپ اپنی کیفیت سنبھال سکتے ہیں تاکہ آپ وہ کام کر سکیں جس کو انجام دینے ضروری ہے یا دینا چاہتے

بالکل غیر یقینی ہے 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 پوری طرح یقینی ہے