

د ماشومانو د اندازه کولو د روغتيايي مساواتو (MHE) پوښتنې - د ځوانانو او کورنۍ / ساتونکي سروې گانې

د پلي کولو لپاره نظرونه:

- د ناروغ/ځوان سروې په مقابل کې د پاملرنې کوونکي/کورنۍ سروې د کار کولو لپاره کوم معيار شتون نلري. سروې ته د ځواب ورکولو لپاره د ماشوم ظرفيت د يو شمير فکتورونو پر بنسټ توپير کولی شي. هر سازمان/پروگرام بايد هغه عمر وټاکي په کوم کې چې ناروغ سروې بکوي (د پاملرنې کوونکي/کورنۍ په مقابل کې) د دوی د ناروغ نفوس پر بنسټ.
- د هرې پوښتنې لپاره د ځواب غوره توب د سازمان اړتياو او د هغې د ناروغ نفوس پر اساس تنظيم کېدې شي (د مثال په توگه د ځواب غوره توبونه اضافه کول يا لرې کول، د ځواب انتخابونو ترتيب بدلول). په هر صورت، موخه دا ده چې د پوښتنو او ځوابونو د اوسني سيټ سره د امکان تر حده ثابت پاتې شې تر څو په ټولو سازمانونو کې د بنچمارک کولو وړتيا او د سيستم له ليد څخه پايلې وگورئ.

د کورنۍ/ساتونکي سروې			د ځوانانو سروې		
a1) د هغه ماشوم سره څه اړيکه لری چې تاسو نن ورځ دلته یاستی؟					
<input type="checkbox"/> ۱ مور او پلار (د مثال په ډول مور، پلار، ناسکه مور او پلار)	<input type="checkbox"/> ۲ نیکه او انا	<input type="checkbox"/> ۳ خپلوان (لکه ترور، تره، وروڼه)	<input type="checkbox"/> ۸۸ نور (مهرباني مشخص کړئ): _____	<input type="checkbox"/> ۹۹ د ځواب ورکولو نه غوره کول	
1b) تاسو د خپل ماشوم/مريض د روغتيايي خدماتو چمتو کونکي سره په کومه ژبه خبرې کولو کې ډیر آرام احساس کوئ؟ (ټول هغه وټاکئ چې پلي کيږي)			1) تاسو د خپل روغتيايي پاملرنې د چمتو کونکي سره په کومه ژبه خبرې کولو کې خورا آرام احساس کوئ؟ (ټول هغه وټاکئ چې پلي کيږي)		
<input type="checkbox"/> 1 انگلیسي* (د کاناډا رسمي ژبه)	<input type="checkbox"/> 2 فرانسوي* (د کاناډا رسمي ژبه)	<input type="checkbox"/> 3 البانيایي (د کاناډا رسمي ژبه)	<input type="checkbox"/> 4 هنګري	<input type="checkbox"/> 5 عربي	<input type="checkbox"/> 6 ASL (د نښو امریکایي ژبه)
<input type="checkbox"/> 7 بنگالي	<input type="checkbox"/> 8 بلغاريایي	<input type="checkbox"/> 9 نیپالي	<input type="checkbox"/> 10 بروميسي	<input type="checkbox"/> 11 گرجستاني	<input type="checkbox"/> 12 لهستاني
<input type="checkbox"/> 13 پورتګالی	<input type="checkbox"/> 14 ډري	<input type="checkbox"/> 15 فارسي	<input type="checkbox"/> 16 گجراتي	<input type="checkbox"/> 17 سواحیلی	<input type="checkbox"/> 18 هوسا
<input type="checkbox"/> 19 ډري	<input type="checkbox"/> 20 تای	<input type="checkbox"/> 21 ټیګرینیا	<input type="checkbox"/> 22 ایتالیوي	<input type="checkbox"/> 23 کیرن	<input type="checkbox"/> 24 منډرین
<input type="checkbox"/> 25 نه پوهیږم	<input type="checkbox"/> 26 پینټو	<input type="checkbox"/> 27 گرجستاني	<input type="checkbox"/> 28 کانتونیز	<input type="checkbox"/> 29 ی	<input type="checkbox"/> 30 پنجاېي
<input type="checkbox"/> 31 ا	<input type="checkbox"/> 32 ډري	<input type="checkbox"/> 33 فارسي	<input type="checkbox"/> 34 کوریايي	<input type="checkbox"/> 35 سومالیایي	<input type="checkbox"/> 36 اسپانیایي
<input type="checkbox"/> 37 سواحیلی	<input type="checkbox"/> 38 ترکی	<input type="checkbox"/> 39 ټوئی	<input type="checkbox"/> 40 اوکراینی	<input type="checkbox"/> 41 تاګالوګ	<input type="checkbox"/> 42 تامیل
<input type="checkbox"/> 43 تای	<input type="checkbox"/> 44 ټیټي	<input type="checkbox"/> 45 ټیګرینیا	<input type="checkbox"/> 46 تاپشانیز/توشینیز	<input type="checkbox"/> 47 اردو	<input type="checkbox"/> 48 ویتنامي
<input type="checkbox"/> 49 بله ژبه (مهرباني وکړئ مشخصه ېې کړئ): _____	<input type="checkbox"/> 50 کوریايي	<input type="checkbox"/> 51 منډرین	<input type="checkbox"/> 52 نیپالي	<input type="checkbox"/> 53 پینټو	<input type="checkbox"/> 54 لهستاني
<input type="checkbox"/> 55 پورتګالی	<input type="checkbox"/> 56 ی	<input type="checkbox"/> 57 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 58 روینګي	<input type="checkbox"/> 59 ا	<input type="checkbox"/> 60 ی
<input type="checkbox"/> 61 ی	<input type="checkbox"/> 62 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 63 روینګي	<input type="checkbox"/> 64 ی	<input type="checkbox"/> 65 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 66 روینګي
<input type="checkbox"/> 67 ی	<input type="checkbox"/> 68 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 69 روینګي	<input type="checkbox"/> 70 ی	<input type="checkbox"/> 71 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 72 روینګي
<input type="checkbox"/> 73 ی	<input type="checkbox"/> 74 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 75 روینګي	<input type="checkbox"/> 76 ی	<input type="checkbox"/> 77 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 78 روینګي
<input type="checkbox"/> 79 ی	<input type="checkbox"/> 80 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 81 روینګي	<input type="checkbox"/> 82 ی	<input type="checkbox"/> 83 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 84 روینګي
<input type="checkbox"/> 85 ی	<input type="checkbox"/> 86 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 87 روینګي	<input type="checkbox"/> 88 ی	<input type="checkbox"/> 89 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 90 روینګي
<input type="checkbox"/> 91 ی	<input type="checkbox"/> 92 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 93 روینګي	<input type="checkbox"/> 94 ی	<input type="checkbox"/> 95 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 96 روینګي
<input type="checkbox"/> 97 ی	<input type="checkbox"/> 98 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 99 روینګي	<input type="checkbox"/> 100 ی	<input type="checkbox"/> 101 پنجاېي	<input type="checkbox"/> 102 روینګي

	رومانيا ى 32 <input type="checkbox"/> روسي 33 <input type="checkbox"/> صربي 34 <input type="checkbox"/> سلواكي			31 <input type="checkbox"/> رومانيا ى 32 <input type="checkbox"/> روسي 33 <input type="checkbox"/> صربي 34 <input type="checkbox"/> سلواكي
1c) ستاسو ماشوم/ناروغ په كومه ژبه د خپل روغتيا پالونكي سره په خبرو كولو كې ډير آرام احساس كوي؟ (ټول هغه وټاكئ چې پلي كيږي)				
35 <input type="checkbox"/> سوماليي 36 <input type="checkbox"/> اسپانيايي 37 <input type="checkbox"/> سواحيلي 38 <input type="checkbox"/> تركي 39 <input type="checkbox"/> توني 40 <input type="checkbox"/> اوكرائيني 41 <input type="checkbox"/> تاگالوگ 42 <input type="checkbox"/> تاميل 43 <input type="checkbox"/> تاي 44 <input type="checkbox"/> تبتې 45 <input type="checkbox"/> تيگريني 46 <input type="checkbox"/> تايشانيز/توشينيز 47 <input type="checkbox"/> اردو 48 <input type="checkbox"/> ويتنامي 49 <input type="checkbox"/> بله ژبه (مهرباني وكړئ مشخصه يې كړئ): _____	16 <input type="checkbox"/> گجراتي 17 <input type="checkbox"/> هوسا 18 <input type="checkbox"/> عبري 19 <input type="checkbox"/> هندي 20 <input type="checkbox"/> هنگري 21 <input type="checkbox"/> ايټاليوي 22 <input type="checkbox"/> كيرن 23 <input type="checkbox"/> كوريابي 24 <input type="checkbox"/> منډرين 25 <input type="checkbox"/> نپيالي 26 <input type="checkbox"/> پينټو 27 <input type="checkbox"/> لهستاني 28 <input type="checkbox"/> پورتگالا 29 <input type="checkbox"/> ي 30 <input type="checkbox"/> پنجابي روهيڼكي ا 31 <input type="checkbox"/> رومانيا ى 32 <input type="checkbox"/> روسي 33 <input type="checkbox"/> صربي 34 <input type="checkbox"/> سلواكي	1 <input type="checkbox"/> انگليسي* (د كانادا رسمي ژبه) 2 <input type="checkbox"/> فرانسوي* (د كانادا رسمي ژبه) 3 <input type="checkbox"/> البانيايي 4 <input type="checkbox"/> امه اريك 5 <input type="checkbox"/> عربي 6 <input type="checkbox"/> ASL (د نښو امريكايي ژبه) 7 <input type="checkbox"/> بنگالي 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> بلغارييي بروميبي 10 <input type="checkbox"/> گرجستاني 11 <input type="checkbox"/> يوناني 12 <input type="checkbox"/> كانټونيز 13 <input type="checkbox"/> چكسلواكي 14 <input type="checkbox"/> دري 15 <input type="checkbox"/> فارسي		
a2) ايا تاسو په كانادا كې زيريدلي ياست؟			a2) ايا تاسو په كانادا كې زيريدلي ياست؟	
88 <input type="checkbox"/> نه پوهيږم	1 <input type="checkbox"/> هو		88 <input type="checkbox"/> نه پوهيږم	1 <input type="checkbox"/> هو

<input type="checkbox"/> 2 نه <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 2 نه	<input type="checkbox"/> 2 نه <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 2 نه
(b2) که نه، تاسو کله راغلي ياست؟		(b2) که نه، تاسو کله راغلي ياست؟	
<input type="checkbox"/> 10 3 کاله دمخه، يا ډير <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 1 د 5 کلونو څخه کم وړاندې <input type="checkbox"/> 2 له 5 څخه تر 9 کاله دمخه	<input type="checkbox"/> 10 3 کاله دمخه، يا ډير <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 1 د 5 کلونو څخه کم وړاندې <input type="checkbox"/> 2 له 5 څخه تر 9 کاله دمخه
(c2) آیا ستاسو ماشوم/ناروغ په کانادا کې زېږېدلی؟			
<input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 1 هو <input type="checkbox"/> 2 نه		
(d2) که نه، دوی کله راغلي؟			
<input type="checkbox"/> 10 3 کاله دمخه، يا ډير <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 1 د 5 کلونو څخه کم وړاندې <input type="checkbox"/> 2 له 5 څخه تر 9 کاله دمخه		
(a3) آیا تاسو د لومړيو هيوادونو، ميټيس او/يا انوک/انوت په توگه ځان بولي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي). دا پوښتنه د دې په اړه ده چې تاسو څنگه خپل ځان معرفي کوئ (د بيلگي په توگه، په وضعيت کې شامل يا نه)		(3) آیا تاسو د لومړيو هيوادونو، ميټيس او/يا انوک/انوت په توگه ځان بولي؟ (ټول هغه وټاکئ چې پلي کيږي). دا پوښتنه د دې په اړه ده چې تاسو څنگه خپل ځان معرفي کوئ (د بيلگي په توگه، په وضعيت کې شامل يا نه)	
<input type="checkbox"/> 4 نه <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 1 هو، لومړی ملتونه <input type="checkbox"/> 2 هو، Inuk/Inuit <input type="checkbox"/> 3 هو، ميټيس	<input type="checkbox"/> 4 نه <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 1 هو، لومړی ملتونه <input type="checkbox"/> 2 هو، Inuk/Inuit هو، ميټيس
(b3) آیا ستاسو ماشوم/ناروغان د لومړيو هيوادونو، ميټيس او/يا انوک/انوت په توگه پيژندل کيږي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي). دا پوښتنه د دې په اړه ده چې تاسو څنگه خپل ځان معرفي کوئ (د بيلگي په توگه، په وضعيت کې شامل يا نه)			
<input type="checkbox"/> 4 نه <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	<input type="checkbox"/> 1 هو، لومړی ملتونه <input type="checkbox"/> 2 هو، Inuk/Inuit <input type="checkbox"/> 3 هو، ميټيس		
(a4) ستاسو نژادي يا کلتوري شاليد څه دی؟ د مثال په ډول: کانادايي، چينايي، ختيځ هندي، انگليسي، فلپيني، فرانسوي، الماني، ايرلينډ، ايټالوي، جمیکا، يهودي، پولنډي، پرتگالي، سکاټلينډ، او نور		(4) ستاسو نژادي يا کلتوري شاليد څه دی؟ د مثال په ډول: کانادايي، چينايي، ختيځ هندي، انگليسي، فلپيني، فرانسوي، الماني، ايرلينډ، ايټالوي، جمیکا، يهودي، پولنډي، پرتگالي، سکاټلينډ، او نور.	
<input type="checkbox"/> 1 لطفاً مشخص يې کړي _____ <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم		<input type="checkbox"/> 1 مشخص يې کړي _____ <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم خواب ورنکرم	
(b4) ستاسو د ماشوم/مريض نژادي يا کلتوري شاليد څه دی؟ د مثال په ډول: کانادايي، چينايي، ختيځ هندي، انگليسي، فلپيني، فرانسوي، الماني، ايرلينډ، ايټالوي، جمیکا، يهودي، پولنډي، پرتگالي، سکاټلينډ، او نور.			
<input type="checkbox"/> 1 لطفاً مشخص يې کړي _____ <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيرم			

<p>99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p> <p>5) له لاندې څخه کوم یو ستاسو توکمیز ګروپ غوره بیانوي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي، د بیلګې په توګه که تاسو څو نژادي یا مخلوط نژاد یاست)</p>	<p>5) له لاندې څخه کوم یو ستاسو توکمیز ګروپ غوره بیانوي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي، د بیلګې په توګه که تاسو څو نژادي یا مخلوط نژاد یاست)</p>
<p>1 منځنی ختیځ، عرب یا لویدیځ آسیا (د بیلګې په توګه، افغان، مصری، ایرانی، لبنانی، فارسی، ترکی، کرد، او نور)</p> <p>2 تور (د مثال په توګه، افریقی، افریقای کاناډایی، افریقای-کیریبین، افریقای-مصری او نور)</p> <p>3 ختیځ آسیا (د بیلګې په توګه، چینایي، کوریایي، جاپاني، تایوان، او نور)</p> <p>4 لاتین امریکایی (هسپانوی یا لاتینی امریکایی نسل)</p> <p>5 سویلي آسیا (د بیلګې په توګه، بنگله دیش، هندي، هند-کیریبین، پاکستانی، سری لنکا، او نور)</p> <p>6 سویل ختیځ آسیا (د بیلګې په توګه، فلپین، ویتنامی، کمبودیا، تاي، اندونیزیا، او نور)</p> <p>7 سپین (د مثال په توګه، د اروپا نسل)</p> <p>8 بل نژاد/توکمیز ګروپ (مهرباني وکړئ مشخص کړئ):</p> <hr/> <p>9 د تطبیق وړ نه دی (د بیلګې په توګه، په دریمه پوښتنه کې د بومی په توګه پیژندل شوی)</p> <p>88 نه پوهیږم</p> <p>99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>	<p>1 منځنی ختیځ، عرب یا لویدیځ آسیا (د بیلګې په توګه، افغان، مصری، ایرانی، لبنانی، فارسی، ترکی، کرد، او نور)</p> <p>2 تور (د مثال په توګه، افریقی، افریقای کاناډایی، افریقای-کیریبین، افریقای-مصری او نور)</p> <p>3 ختیځ آسیا (د بیلګې په توګه، چینایي، کوریایي، جاپاني، تایوان، او نور)</p> <p>4 لاتین امریکایی (هسپانوی یا لاتینی امریکایی نسل)</p> <p>5 سویلي آسیا (د بیلګې په توګه، بنگله دیش، هندي، هند-کیریبین، پاکستانی، سری لنکا، او نور)</p> <p>6 سویل ختیځ آسیا (د بیلګې په توګه، فلپین، ویتنامی، کمبودیا، تاي، اندونیزیا، او نور)</p> <p>7 سپین (د مثال په توګه، د اروپا نسل)</p> <p>8 بل نژاد/توکمیز ګروپ (مهرباني وکړئ مشخص کړئ):</p> <hr/> <p>9 د تطبیق وړ نه دی (د بیلګې په توګه، په دریمه پوښتنه کې د بومی په توګه پیژندل شوی)</p> <p>88 نه پوهیږم</p> <p>99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>
<p>b5) له لاندې څخه کوم یو ستاسو ماشوم/مريض توکمیز ګروپ غوره بیانوي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي، د بیلګې په توګه که تاسو څو نژادي یا مخلوط نژاد یاست)</p>	
<p>1 منځنی ختیځ، عرب یا لویدیځ آسیا (د بیلګې په توګه، افغان، مصری، ایرانی، لبنانی، فارسی، ترکی، کرد، او نور)</p> <p>2 تور (د مثال په توګه، افریقی، افریقای کاناډایی، افریقای-کیریبین، افریقای-مصری او نور)</p> <p>3 ختیځ آسیا (د بیلګې په توګه، چینایي، کوریایي، جاپاني، تایوان، او نور)</p> <p>4 لاتین امریکایی (هسپانوی یا لاتینی امریکایی نسل)</p> <p>5 سویلي آسیا (د بیلګې په توګه، بنگله دیش، هندي، هند-کیریبین، پاکستانی، سری لنکا، او نور)</p> <p>6 سویل ختیځ آسیا (د بیلګې په توګه، فلپین، ویتنامی، کمبودیا، تاي، اندونیزیا، او نور)</p> <p>7 سپین (د مثال په توګه، د اروپا نسل)</p> <p>8 بل نژاد/توکمیز ګروپ (مهرباني وکړئ مشخص کړئ):</p> <hr/> <p>9 د تطبیق وړ نه دی (د بیلګې په توګه، په دریمه پوښتنه کې د بومی په توګه پیژندل شوی)</p> <p>88 نه پوهیږم</p> <p>99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>	
<p>a6) ایا تاسو د یو معلول کس په توګه ځان معرفي کوئ؟ (د مثال په توګه، رواني روغتیا حالت، فزیکي معلولیت، حسي معلولیت، اوردمهاله حالتونه)</p>	<p>a6) ایا تاسو د یو معلول کس په توګه ځان معرفي کوئ؟ (د مثال په توګه، رواني روغتیا حالت، فزیکي معلولیت، حسي معلولیت، اوردمهاله حالتونه)</p>
<p>1 هو</p> <p>2 که تاسو غواړئ، مهرباني وکړئ مشخص ېې کړئ</p> <p>3 نه</p> <p>88 نه پوهیږم</p> <p>99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>	<p>1 هو</p> <p>2 که تاسو غواړئ، مهرباني وکړئ مشخص ېې کړئ</p> <p>3 نه</p> <p>88 نه پوهیږم</p> <p>99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>
<p>b6) ایا تاسو کولی شئ د لاندې ذکر شویو ملاتړونو له ډلې کوم یو نه ګټه واخلي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)</p>	<p>b6) ایا تاسو کولی شئ د لاندې ذکر شویو ملاتړونو له ډلې کوم یو نه ګټه واخلي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)</p>

<p>1 د الزايمر ناروغي <input type="checkbox"/></p> <p>2 ديمنشيا <input type="checkbox"/></p> <p>3 د اوتيزم سپيکترم اختلال <input type="checkbox"/></p> <p>4 اوردمهاله ناروغي (د بيلگي په توگه، لور ته ورته کمخونی، د شکر ناروغي او نور) <input type="checkbox"/></p> <p>5 ادراکي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>6 پرمختيايي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>7 د مخدره توکو او الکول اعتياد <input type="checkbox"/></p> <p>8 د زده کړي معيوبيت <input type="checkbox"/></p> <p>9 دماغي ناروغي <input type="checkbox"/></p> <p>10 فزيکي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>11 حسي معيوبيت (د بيلگي په توگه، کمزوری ليد، روندتوب، کون توب، د اوريدلو کمزوري او نور) <input type="checkbox"/></p> <p>12 نور (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____ <input type="checkbox"/></p> <p>13 هيڅ يو <input type="checkbox"/></p> <p>88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/></p> <p>99 غوره بولم خُواب ورنکړم <input type="checkbox"/></p>	<p>1 د اوتيزم سپيکترم اختلال <input type="checkbox"/></p> <p>2 اوردمهاله ناروغي (د بيلگي په توگه، لور ته ورته کمخونی، د شکر ناروغي او نور) <input type="checkbox"/></p> <p>3 ادراکي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>4 پرمختيايي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>5 د مخدره توکو او الکول اعتياد <input type="checkbox"/></p> <p>6 د زده کړي معيوبيت <input type="checkbox"/></p> <p>7 دماغي ناروغي <input type="checkbox"/></p> <p>8 فزيکي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>9 حسي معيوبيت (د بيلگي په توگه، کمزوری ليد، روندتوب، کون توب، د اوريدلو کمزوري او نور) <input type="checkbox"/></p> <p>10 نور (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____ <input type="checkbox"/></p> <p>11 هيڅ يو <input type="checkbox"/></p> <p>88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/></p> <p>99 غوره بولم خُواب ورنکړم <input type="checkbox"/></p>
<p>6c) آیا ستاسو ماشوم/ناروغ د يو معلول کس په توگه پيژندل کيږي؟ (د مثال په توگه، رواني روغتيا حالت، فزيکي معلوليت، د حسي معلوليت، اوردمهاله مشکل)</p>	
<p>1 هو <input type="checkbox"/></p> <p>2 که تاسو غواړئ، مهرباني وکړئ مشخص ېې کړئ _____ <input type="checkbox"/></p> <p>3 نه <input type="checkbox"/></p> <p>88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/></p> <p>99 غوره بولم خُواب ورنکړم <input type="checkbox"/></p>	
<p>6d) آیا ستاسو ماشوم/ناروغ د لاندې ذکر شويو برخو کې د کوم ملاتړ نه گټه پورته کولای شي؟ (ټول هغه وټاکئ چې پلي کيږي)</p>	
<p>1 د اوتيزم سپيکترم اختلال <input type="checkbox"/></p> <p>2 اوردمهاله ناروغي (د بيلگي په توگه، لور ته ورته کمخونی، د شکر ناروغي او نور) <input type="checkbox"/></p> <p>3 ادراکي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>4 پرمختيايي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>5 د مخدره توکو او الکول اعتياد <input type="checkbox"/></p> <p>6 د زده کړي معيوبيت <input type="checkbox"/></p> <p>7 دماغي ناروغي <input type="checkbox"/></p> <p>8 فزيکي معلوليت <input type="checkbox"/></p> <p>9 حسي معيوبيت (د بيلگي په توگه، کمزوری ليد، روندتوب، کون توب، د اوريدلو کمزوري او نور) <input type="checkbox"/></p> <p>10 نور (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____ <input type="checkbox"/></p> <p>11 هيڅ يو <input type="checkbox"/></p> <p>88 نه پوهيرم <input type="checkbox"/></p> <p>99 غوره بولم خُواب ورنکړم <input type="checkbox"/></p>	
<p>7) ستاسو جنسيت د زيرون پرمهال څه ټاکل شوی و؟ (يو چيک کړئ)</p>	<p>7) ستاسو جنسيت د زيرون پرمهال څه شی ټاکل شوی و؟ (يو انتخاب کړئ)</p>
<p>1 نارينه <input type="checkbox"/></p> <p>2 بنځينه <input type="checkbox"/></p> <p>3 دوه <input type="checkbox"/></p> <p>جنسه <input type="checkbox"/></p> <p>88 نه <input type="checkbox"/></p> <p>پوهيرم <input type="checkbox"/></p> <p>99 غوره بولم خُواب ورنکړم <input type="checkbox"/></p>	<p>1 نارينه <input type="checkbox"/></p> <p>2 بنځينه <input type="checkbox"/></p> <p>3 دوه <input type="checkbox"/></p> <p>جنسه <input type="checkbox"/></p> <p>88 نه <input type="checkbox"/></p> <p>پوهيرم <input type="checkbox"/></p> <p>99 غوره بولم خُواب ورنکړم <input type="checkbox"/></p>
<p>مهرباني په ياد ولرئ: لاندینی پوښتنی (۸, ۹, ۱۰) د جنډر هويت او جنسي تمايل پورې اړه لري. څنگه چې ماشومان وده کوي او پرمختگ کوي، مور او پالږ او پالوونکي ممکن تر اوسه د دې ټولو پوښتنو خوابونه نه پوهيږي. مهرباني "نه پوهيرم" يا "د خواب ورکولو نه غوره</p>	

<p>کړئ" که چیرې دا ستاسو د ماشوم، د دوی عمر او پرمختګ لپاره خورا مناسب وي.</p> <p>8a) ستاسو جنسیتي هویت څه شی دی؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)</p>	<p>8) ستاسو جنسیتي هویت څه شی دی؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)</p>																																												
<p><input type="checkbox"/> 1 جنډر فلويډ يا جنډرکیر</p> <p><input type="checkbox"/> 2 هلک/سړی</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ایزک</p> <p><input type="checkbox"/> 4 دوه جنسه</p> <p><input type="checkbox"/> 5 نجلۍ/بڼځه</p> <p><input type="checkbox"/> 6 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه</p> <p><input type="checkbox"/> 7 بل جنسیت (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 88 نه پوهیږم</p> <p><input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 جنډر فلويډ يا جنډرکیر</p> <p><input type="checkbox"/> 2 هلک/سړی</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ایزک</p> <p><input type="checkbox"/> 4 دوه جنسه</p> <p><input type="checkbox"/> 5 نجلۍ/بڼځه</p> <p><input type="checkbox"/> 6 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه</p> <p><input type="checkbox"/> 7 بل جنسیت (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 88 نه پوهیږم</p> <p><input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>																																												
<p>8b) ستاسو د ماشوم/ناروغ جنسیتي هویت څه شی دی؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)</p>																																													
<p><input type="checkbox"/> 1 جنډر فلويډ يا جنډرکیر</p> <p><input type="checkbox"/> 2 هلک/سړی</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ایزک</p> <p><input type="checkbox"/> 4 دوه جنسه</p> <p><input type="checkbox"/> 5 نجلۍ/بڼځه</p> <p><input type="checkbox"/> 6 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه</p> <p><input type="checkbox"/> 7 بل جنسیت (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 88 نه پوهیږم</p> <p><input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>																																													
<p>9a) ایا تاسو د ترانسجنډر یاست؟ ترانسجنډر یوه چترۍ اصطلاح ده چې د هغو خلکو لپاره کارول کيږي چې جنسیتي هویت یا د جنسیت بیان یې د هغه جنس څخه توپیر لري چې دوی د زیږون پرمهال ټاکل شوی وي.</p>	<p>9) آیا تاسو ترانسجنډر یاست؟ ترانسجنډر یوه چترۍ اصطلاح ده چې د هغو خلکو لپاره کارول کيږي چې جنسیتي هویت یا د جنسیت بیان یې د هغه جنس څخه توپیر لري چې دوی د زیږون پرمهال ټاکل شوی وي.</p>																																												
<p><input type="checkbox"/> 1 هو</p> <p><input type="checkbox"/> 2 نه</p> <p><input type="checkbox"/> 88 نه پوهیږم</p> <p><input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 هو</p> <p><input type="checkbox"/> 2 نه</p> <p><input type="checkbox"/> 88 نه پوهیږم</p> <p><input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>																																												
<p>9b) آیا ستاسو ماشوم/ناروغ ځان ترانسجنډر بولي؟ ترانسجنډر یوه چترۍ اصطلاح ده چې د هغو خلکو لپاره کارول کيږي چې جنسیتي هویت یا د جنسیت بیان یې د هغه جنس څخه توپیر لري چې دوی د زیږون پرمهال ټاکل شوی وي.</p>																																													
<p><input type="checkbox"/> 1 هو</p> <p><input type="checkbox"/> 2 نه</p> <p><input type="checkbox"/> 88 نه پوهیږم</p> <p><input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم</p>																																													
<p>10a) کومه کټګورۍ ستاسو جنسي تمایل په ښه توګه بیانوي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)</p>	<p>10) کومه کټګورۍ ستاسو جنسي تمایل په ښه توګه بیانوي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)</p>																																												
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه</td> <td><input type="checkbox"/> 1 خنثی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 د ورته جنس خوښول</td> <td><input type="checkbox"/> 2 دوه</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 مخالف جنس ته تمایل</td> <td><input type="checkbox"/> جنسه</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 مختلط</td> <td><input type="checkbox"/> 3 غیر</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 88 بل جنسي تمایل (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____</td> <td><input type="checkbox"/> جنسی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 99 نه پوهیږم</td> <td><input type="checkbox"/> 4 _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> همجنسباز</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> نارینه</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 5 _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> همجنسبازه</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> بڼځینه</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 8 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه	<input type="checkbox"/> 1 خنثی	<input type="checkbox"/> 9 د ورته جنس خوښول	<input type="checkbox"/> 2 دوه	<input type="checkbox"/> 10 مخالف جنس ته تمایل	<input type="checkbox"/> جنسه	<input type="checkbox"/> 11 مختلط	<input type="checkbox"/> 3 غیر	<input type="checkbox"/> 88 بل جنسي تمایل (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____	<input type="checkbox"/> جنسی	<input type="checkbox"/> 99 نه پوهیږم	<input type="checkbox"/> 4 _____		<input type="checkbox"/> همجنسباز		<input type="checkbox"/> نارینه		<input type="checkbox"/> 5 _____		<input type="checkbox"/> همجنسبازه		<input type="checkbox"/> بڼځینه	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه</td> <td><input type="checkbox"/> 1 خنثی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 د ورته جنس خوښول</td> <td><input type="checkbox"/> 2 دوه</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 مخالف جنس ته تمایل</td> <td><input type="checkbox"/> جنسه</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 مختلط</td> <td><input type="checkbox"/> 3 غیر</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 88 بل جنسي تمایل (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____</td> <td><input type="checkbox"/> جنسی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 99 نه پوهیږم</td> <td><input type="checkbox"/> 4 _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> همجنسباز</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> نارینه</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 5 _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> همجنسبازه</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> بڼځینه</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 8 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه	<input type="checkbox"/> 1 خنثی	<input type="checkbox"/> 9 د ورته جنس خوښول	<input type="checkbox"/> 2 دوه	<input type="checkbox"/> 10 مخالف جنس ته تمایل	<input type="checkbox"/> جنسه	<input type="checkbox"/> 11 مختلط	<input type="checkbox"/> 3 غیر	<input type="checkbox"/> 88 بل جنسي تمایل (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____	<input type="checkbox"/> جنسی	<input type="checkbox"/> 99 نه پوهیږم	<input type="checkbox"/> 4 _____		<input type="checkbox"/> همجنسباز		<input type="checkbox"/> نارینه		<input type="checkbox"/> 5 _____		<input type="checkbox"/> همجنسبازه		<input type="checkbox"/> بڼځینه
<input type="checkbox"/> 8 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه	<input type="checkbox"/> 1 خنثی																																												
<input type="checkbox"/> 9 د ورته جنس خوښول	<input type="checkbox"/> 2 دوه																																												
<input type="checkbox"/> 10 مخالف جنس ته تمایل	<input type="checkbox"/> جنسه																																												
<input type="checkbox"/> 11 مختلط	<input type="checkbox"/> 3 غیر																																												
<input type="checkbox"/> 88 بل جنسي تمایل (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____	<input type="checkbox"/> جنسی																																												
<input type="checkbox"/> 99 نه پوهیږم	<input type="checkbox"/> 4 _____																																												
	<input type="checkbox"/> همجنسباز																																												
	<input type="checkbox"/> نارینه																																												
	<input type="checkbox"/> 5 _____																																												
	<input type="checkbox"/> همجنسبازه																																												
	<input type="checkbox"/> بڼځینه																																												
<input type="checkbox"/> 8 پوښتنه کوونکی یا نا مطمئنه	<input type="checkbox"/> 1 خنثی																																												
<input type="checkbox"/> 9 د ورته جنس خوښول	<input type="checkbox"/> 2 دوه																																												
<input type="checkbox"/> 10 مخالف جنس ته تمایل	<input type="checkbox"/> جنسه																																												
<input type="checkbox"/> 11 مختلط	<input type="checkbox"/> 3 غیر																																												
<input type="checkbox"/> 88 بل جنسي تمایل (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) _____	<input type="checkbox"/> جنسی																																												
<input type="checkbox"/> 99 نه پوهیږم	<input type="checkbox"/> 4 _____																																												
	<input type="checkbox"/> همجنسباز																																												
	<input type="checkbox"/> نارینه																																												
	<input type="checkbox"/> 5 _____																																												
	<input type="checkbox"/> همجنسبازه																																												
	<input type="checkbox"/> بڼځینه																																												

	<input type="checkbox"/> 6 هر جنس ته متمايل <input type="checkbox"/> 7 همجنس باز		<input type="checkbox"/> 6 هر جنس ته متمايل <input type="checkbox"/> 7 همجنس باز
(b10) کوم کټگوري ستاسو د ماشوم/ناروغ جنسي تمايل په توگه بڼه بيانوي؟ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي)			
<input type="checkbox"/> 8 پوښتنه کوونکی يا نا مطمئنه <input type="checkbox"/> 9 د ورته جنس خوښول <input type="checkbox"/> 10 مخالف جنس ته تمايل <input type="checkbox"/> 11 مختلط <input type="checkbox"/> 88 بل جنسي تمايل (مهرباني وکړئ مشخص کړئ) <input type="checkbox"/> 99 نه پوهيږم	<input type="checkbox"/> 1 خنثی <input type="checkbox"/> 2 دوه <input type="checkbox"/> 3 جنسه <input type="checkbox"/> 4 جنسي <input type="checkbox"/> 5 همجنسباز <input type="checkbox"/> 6 نارينه <input type="checkbox"/> 7 همجنسبازه <input type="checkbox"/> 8 پنځينه <input type="checkbox"/> 9 6 هر <input type="checkbox"/> 10 جنس ته <input type="checkbox"/> 11 متمايل <input type="checkbox"/> 12 7 همجنس <input type="checkbox"/> 13 باز		
(11) آیا تاسو اوس مهال د لومړنيو اړتياوو لپاره تاديه کولو کې ستونزه لرئ؟		(11) آیا تاسو/ستاسو کورنی د لومړنيو اړتياوو ته د تاديه کولو له ستونزو سره مخ ده؟ (بنسټيزو اړتياوو کې کيدای شي يو يا ډير له لاندې څخه شامل وي: کور، خواړه، د خدماتو بيلونه، ترانسپورت، انټرنېټ او تلفون، جامي.)	
<input type="checkbox"/> 1 هو <input type="checkbox"/> 2 نه <input type="checkbox"/> 3 د تطبيق وړ نه دی، زه د لومړنيو اړتياوو لپاره د پيسو ورکړې ته مجبور نه يم <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيږم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم		<input type="checkbox"/> 1 هو <input type="checkbox"/> 2 نه <input type="checkbox"/> 3 د تطبيق وړ نه دی، زه د لومړنيو اړتياوو لپاره د پيسو ورکړې ته مجبور نه يم <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيږم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم	
(12) تير کال د مالياتو دمخه ستاسو د کورنی ټول عايد څومره وو؟			
<input type="checkbox"/> 5 \$80,000 - \$119,999 <input type="checkbox"/> 6 \$120,000 - \$149,999 <input type="checkbox"/> 7 \$150,000 يا ډير <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيږم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم	<input type="checkbox"/> 1 \$0 - <input type="checkbox"/> 2 \$19,999 <input type="checkbox"/> 3 \$20,000 - <input type="checkbox"/> 4 \$39,999 <input type="checkbox"/> 5 \$40,000 - <input type="checkbox"/> 6 \$59,999 <input type="checkbox"/> 7 \$60,000 - <input type="checkbox"/> 8 \$79,999		
(13) دا عايد د څومره خلکو سره مرسته کوي؟			
<input type="checkbox"/> 1 کسان <input type="checkbox"/> 88 نه پوهيږم <input type="checkbox"/> 99 غوره بولم ځواب ورنکړم			