

ہم پوچھتے ہیں کیونکہ ہمیں فکر ہے

اپنے مریضوں/کلائنٹس کو بہتر طور پر سمجھنے میں ہماری مدد کے لیے ہم آپ سے کچھ سوالات پوچھنا چاہیں گے۔ آپ کے جوابات آپ کو بہترین دیکھ بھال فراہم کرنے میں ہماری مدد کریں گے، اور ہر ایک کے لیے پروگراموں اور خدمات کو بہتر بنانے میں مدد کریں گے۔

آپ یہ معلومات کیوں جمع کر رہے ہیں؟

یہ سوالات ہمیں اپنے مریضوں/کلائنٹس کو بہتر طور پر سمجھنے اور بہتر دیکھ بھال اور خدمات فراہم کرنے میں ہماری مدد کریں گے۔ کچھ سوالات بہت ذاتی یا نجی محسوس ہو سکتے ہیں؛ ہم یہ سوالات اس لیے پوچھ رہے ہیں کہ بعض اوقات لوگوں کے ساتھ مختلف سلوک کیا جاتا ہے کیونکہ وہ ایک شخص کے طور پر کون ہیں۔ اس طرح مختلف سلوک کرنا امتیازی سلوک ہے اور ہماری صحت کو متاثر کر سکتا ہے۔

کیا مجھے تمام سوالات کا جواب دینا ہوگا؟

نہیں، آپ ان سوالوں کے جواب دینے کا انتخاب کر سکتے ہیں یا نہیں۔ آپ کسی بھی وقت سوالات کا جواب دینا بند کر سکتے ہیں، یا کسی بھی وقت ہم سے اپنے جوابات ہٹانے کے لیے کہہ سکتے ہیں۔ ہم آپ کو دیکھ بھال فراہم کریں گے چاہے آپ سوالوں کے جواب دیں یا نہ دیں۔

یہ معلومات کون دیکھے گا؟

صرف وہی لوگ جو آپ کی دیکھ بھال میں براہ راست شامل ہیں آپ کے جوابات دیکھیں گے۔ یہ آپ کی دیگر تمام صحت کی معلومات کی طرح محفوظ رہے گی۔ ہم آپ کے جوابات بھی لیں گے اور ان میں سے آپ کا نام ہٹا دیں گے اور انہیں ان تمام لوگوں کے جوابات کے ساتھ جوڑ دیں گے جن کی ہم خدمت کرتے ہیں۔ ان مشترکہ جوابات کو ہمارے ساتھ ساتھ محققین بھی بہتر دیکھ بھال اور خدمات فراہم کرنے کے لیے استعمال کر سکتے ہیں۔

اس میں کتنا وقت لگے گا؟

تمام 13 سوالات کو مکمل کرنے میں چھ سے آٹھ منٹ لگیں گے۔

کیا آپ سوالات کے جواب دینے سے اتفاق کرتے ہیں؟

جی ہاں

نہیں

میں اس وقت ان میں سے کسی بھی سوال کا جواب نہیں دینا چاہتا ہوں۔

1- آپ اپنے فراہم کنندہ کے ساتھ کس زبان میں بات کرنے میں سب سے زیادہ آرام دہ محسوس کرتے ہیں؟ (ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں)

<input type="checkbox"/> 1 انگریزی* (کینیڈا کی سرکاری زبان)	<input type="checkbox"/> 9 برمی	<input type="checkbox"/> 19 عبرانی	<input type="checkbox"/> 29 پنجابی	<input type="checkbox"/> 38 ٹیگالوگ	<input type="checkbox"/> 47 اردو
<input type="checkbox"/> 2 فرانسیسی* (کینیڈا کی سرکاری زبان)	<input type="checkbox"/> 10 کینٹونیز	<input type="checkbox"/> 20 ہنگری	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 39 تایشانی / تویشانی	<input type="checkbox"/> 48 ویتنامی
<input type="checkbox"/> 3 البانوی	<input type="checkbox"/> 11 چیک	<input type="checkbox"/> 21 اطالوی	<input type="checkbox"/> روہنگیا	<input type="checkbox"/> 40 تامل	<input type="checkbox"/> 49 دوسری زبان (براہ کرم وضاحت کریں): _____
<input type="checkbox"/> 4 امہاری	<input type="checkbox"/> 12 دری	<input type="checkbox"/> 22 کپرن	<input type="checkbox"/> 31 رومانیہ	<input type="checkbox"/> 41 تھائی	<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا
<input type="checkbox"/> 5 عربی	<input type="checkbox"/> 13 فارسی	<input type="checkbox"/> 23 کورین	<input type="checkbox"/> 32 روسی	<input type="checkbox"/> 42 تبتی	<input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں
<input type="checkbox"/> 6 ASL (امریکی اشاروں کی زبان)	<input type="checkbox"/> 14 جارجیائی	<input type="checkbox"/> 24 مینڈارن	<input type="checkbox"/> 33 سریبائی	<input type="checkbox"/> 43 ٹگرینیا	
<input type="checkbox"/> 7 بنگالی	<input type="checkbox"/> 15 یونانی	<input type="checkbox"/> 25 نیپالی	<input type="checkbox"/> 34	<input type="checkbox"/> 44 ترکی	
<input type="checkbox"/> 8 بلغاریائی	<input type="checkbox"/> 16 گجراتی	<input type="checkbox"/> 26 پشتو	<input type="checkbox"/> سلوواک	<input type="checkbox"/> 45 ٹوئی	
	<input type="checkbox"/> 17 ہاؤسا	<input type="checkbox"/> 27 پولش	<input type="checkbox"/> 35 صومالی	<input type="checkbox"/> 46 یوکرینی	
	<input type="checkbox"/> 18 ہندی	<input type="checkbox"/> 28 پرتگالی	<input type="checkbox"/> 36		
			<input type="checkbox"/> ہسپانوی		
			<input type="checkbox"/> 37		
			<input type="checkbox"/> سواحلی		

2. (a) کیا آپ کینیڈا میں پیدا ہوئے تھے؟

<input type="checkbox"/> 1 جی ہاں	<input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں
<input type="checkbox"/> 2 نہی	
<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا	

(ب) اگر نہیں، تو آپ کب پہنچے؟

<input type="checkbox"/> 5 1 سال سے بھی کم عرصہ پہلے	<input type="checkbox"/> 10 3 سال پہلے، یا اس سے زیادہ	<input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں
<input type="checkbox"/> 5 2 سے 9 سال پہلے	<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا	

3. کیا آپ کی شناخت فرسٹ نیشنز، میٹیس اور/یا Inuk/Inuit کے طور پر ہے؟ (ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں)۔ یہ سوال اس بارے میں ہے کہ آپ اپنی شناخت کیسے کرتے ہیں (مثال کے طور پر، اسٹیٹس یا غیر اسٹیٹس شامل ہیں)

<input type="checkbox"/> 1 ہاں، فرسٹ نیشنز (اسٹیٹس یا نان اسٹیٹس)	<input type="checkbox"/> 4 نہی
<input type="checkbox"/> 2 جی ہاں، Métis	<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا
<input type="checkbox"/> 3 جی ہاں، Inuk/Inuit	<input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں

4. آپ کا نسلی یا ثقافتی پس منظر کیا ہے؟ مثال کے طور پر: کینیڈین، چینی، مشرقی ہندوستانی، انگریزی، فلپائی، فرانسیسی، جرمن، آئرش، اطالوی، جمیکا، یہودی، پولش، پرتگالی، سکاٹش، وغیرہ۔

<input type="checkbox"/> 1 وضاحت کریں براہ مہربانی _____	<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا	<input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں
--	--	--

5- مندرجہ ذیل میں سے کون آپ کے نسلی گروہ کی بہترین وضاحت کرتا ہے؟ (ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں، مثال کے طور پر اگر آپ کثیر نسلی یا مخلوط نسل ہیں)		
<input type="checkbox"/> 1 مشرق وسطیٰ، عرب یا مغربی ایشیائی (مثلاً، افغان، مصری، ایرانی، لبنانی، فارسی، ترکی، کرد، وغیرہ) <input type="checkbox"/> 2 سیاہ (مثال کے طور پر، افریقی، افریقی-کینیڈین، افریقی-کیریبین، افریقی-مصری وغیرہ) <input type="checkbox"/> 3 مشرق ایشیائی (مثلاً، چینی، کورین، جاپانی، تائیوانی، وغیرہ) <input type="checkbox"/> 4 لاطینی امریکی (ہسپانوی یا لاطینی امریکی نسل) <input type="checkbox"/> 5 جنوبی ایشیائی (مثلاً، بنگلہ دیشی، ہندوستانی، انڈو کیریبین، پاکستانی، سری لنکا، وغیرہ)	<input type="checkbox"/> 6 جنوب مشرقی ایشیائی (مثال کے طور پر، فلپائنی، ویتنامی، کمبوڈین، تھائی، انڈونیشی، وغیرہ) <input type="checkbox"/> 7 سفید (مثال کے طور پر، یورپی نسل) <input type="checkbox"/> 8 ایک اور نسل/نسلی گروہ (براہ کرم وضاحت کریں): _____ <input type="checkbox"/> 9 قابل اطلاق نہیں ہے (مثال کے طور پر، سوال نمبر 3 میں مقامی کے طور پر شناخت) <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	
6- (a) کیا آپ ایک معذور شخص کے طور پر شناخت ہوتے ہیں؟		
<input type="checkbox"/> 1 جی ہاں <input type="checkbox"/> 2 اگر آپ چاہیں تو وضاحت کریں <input type="checkbox"/> 3 نہی	<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	
(b) کیا آپ مندرجہ ذیل میں سے کسی سے متعلق معاونت سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں؟ (ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں)		
<input type="checkbox"/> 1 الزائمر کی بیماری/ڈیمینشیا <input type="checkbox"/> 2 آٹزم سپیکٹرم ڈس آرڈر <input type="checkbox"/> 3 دائمی بیماری (مثلاً سیکل سیل، ذیابیطس وغیرہ) <input type="checkbox"/> 4 علمی معذوری <input type="checkbox"/> 5 ترقیاتی معذوری <input type="checkbox"/> 6 منشیات یا الکحل پر انحصار	<input type="checkbox"/> 7 سیکھنے کی معذوری <input type="checkbox"/> 8 ذہنی بیماری <input type="checkbox"/> 9 جسمانی معذوری <input type="checkbox"/> 10 حسی معذوری (مثلاً کم بینائی، اندھا پن، بہرا پن، سماعت کا مشکل وغیرہ) <input type="checkbox"/> 11 دیگر (وضاحت کریں براہ مہربانی) _____	<input type="checkbox"/> 12 کوئی نہیں <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں
7- پیدائش کے وقت آپ کی جنس کو کیا تفویض کیا گیا تھا؟ (ایک چیک کریں)		
<input type="checkbox"/> 1 مرد <input type="checkbox"/> 2 عورت <input type="checkbox"/> 3 انٹرسیکس <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں		
8- آپ کی صنفی شناخت کیا ہے؟ (ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں)		
<input type="checkbox"/> 1 صنفی مائع یا خواجہ سرا <input type="checkbox"/> 2 آدمی <input type="checkbox"/> 3 غیر ثنائی <input type="checkbox"/> 4 دو-روحی	<input type="checkbox"/> 6 سوالیہ یا غیر یقینی <input type="checkbox"/> 7 کوئی اور صنفی شناخت (براہ کرم وضاحت کریں) _____ <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	

		□ 5 عورت	
9. کیا آپ ٹرانسجینڈر کے طور پر شناخت ہوتے ہیں؟ ٹرانس جینڈر ایک چھتری کی اصطلاح ہے جو ان لوگوں کی وضاحت کے لیے استعمال ہوتی ہے جن کی صنفی شناخت یا صنفی اظہار اس جنس سے مختلف ہوتا ہے جو انہیں پیدائش کے وقت تفویض کیا گیا تھا۔			
□ 1 جی ہاں □ 2 نہی □ 88 نہیں جانتا □ 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں			
10. آپ کے جنسی رجحان کو کون سا زمرہ (ies) بہترین انداز میں بیان کرتا ہے؟ (ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں)			
□ 11 دو روحی □ 12 ایک اور جنسی رجحان (براہ کرم وضاحت کریں) _____ □ 88 نہیں جانتا □ 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	□ 7 عجیب □ 8 سوالیہ یا غیر یقینی □ 9 ایک ہی صنف سے محبت کرنے والا □ 10 سیدھا/ ہم جنس پرست	□ 1 غیر جنسی □ 2 اہلنگی □ 3 غیر جنس پرست □ 4 ہم جنس پرست مرد □ 5 ہم جنس پرست عورت □ 6 متفرق جنس پرست	
11. کیا آپ کو فی الحال بنیادی ضروریات کی ادائیگی میں دشواری کا سامنا ہے؟			
□ 1 جی ہاں □ 2 نہی □ 3 قابل اطلاق نہیں، مجھے بنیادی ضروریات کے لیے ادائیگی نہیں کرنی پڑتی □ 88 نہیں جانتا □ 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں			
12. پچھلے سال ٹیکس سے پہلے آپ کی کل خاندانی آمدنی کتنی تھی؟			
□ 7 \$150,000 یا زیادہ	□ 4 \$60,000 - \$79,999	□ 1 \$0 - \$19,999	
□ 88 نہیں جانتا	□ 5 \$80,000 - \$119,999	□ 2 \$20,000 - \$39,999	
□ 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	□ 6 \$120,000 - \$149,999	□ 3 \$40,000 - \$59,999	
13. یہ آمدنی کتنے لوگوں کی مدد کرتی ہے			
□ 1 افراد _____ □ 88 نہیں جانتا □ 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں			

اضافی اختیاری سوالات*

*یہ سوالات بنیادی ڈیٹا سیٹ کا حصہ نہیں ہیں اور لازمی نہیں ہیں۔

1- آپ کی تعلیم کی موجودہ سطح کیا ہے؟	
<input type="checkbox"/> 1 کوئی باقاعدہ تعلیم نہیں ہے۔ <input type="checkbox"/> 2 گریڈ اسکول (گریڈ 1-8) <input type="checkbox"/> 3 کچھ ہائی اسکول، لیکن گریجویٹیشن نہیں کی <input type="checkbox"/> 4 ہائی اسکول یا ہائی اسکول کے برابری کا سرٹیفکیٹ (گریڈ 9-12) <input type="checkbox"/> 5 مکمل شدہ رجسٹرڈ اپرنٹس شپ یا دیگر تجارت کا سرٹیفکیٹ یا ڈپلومہ (یا جاری)	<input type="checkbox"/> 6 کالج، CEGEP یا دیگر غیر یونیورسٹی سرٹیفکیٹ یا ڈپلومہ (یا جاری) <input type="checkbox"/> 7 انڈرگریجویٹ ڈگری یا کوئی یونیورسٹی <input type="checkbox"/> 8 پوسٹ گریجویٹ ڈگری یا پیشہ ورانہ عہدہ (مثال کے طور پر، ماسٹرز، پی ایچ ڈی، ایم ڈی) <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں
2. براہ کرم درج ذیل بیانات کا جواب دیں۔ (a) "گزشتہ 12 مہینوں کے اندر، ہم فکر مند تھے کہ آیا ہمارا کھانا ختم ہو جائے گا اس سے پہلے کہ ہم مزید خرید سکیں یا حاصل کر سکیں"	
<input type="checkbox"/> 1 اکثر سچ <input type="checkbox"/> 2 کبھی کبھی سچ <input type="checkbox"/> 3 کبھی سچ نہیں <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	
(b) "گزشتہ 12 مہینوں کے اندر، ہم نے جو کھانا خریدا ہے وہ ختم نہیں ہوا اور ہم اس سے زیادہ خرید یا حاصل نہیں کر سکے۔"	
<input type="checkbox"/> 1 اکثر سچ <input type="checkbox"/> 2 کبھی کبھی سچ <input type="checkbox"/> 3 کبھی سچ نہیں <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	
3. پچھلے 12 مہینوں میں، کیا آپ دوا یا طبی سامان حاصل کرنے سے قاصر تھے، یا آپ نے لاگت کی وجہ سے انہیں زیادہ دیر تک چلنے کے لیے کچھ کیا؟	
<input type="checkbox"/> 1 جی ہاں <input type="checkbox"/> 2 نہی <input type="checkbox"/> 3 قابل اطلاق نہیں، مجھے پچھلے 12 مہینوں میں کوئی دوا یا طبی سامان حاصل کرنے کی ضرورت نہیں تھی۔	
4. (a) آپ کی رہائش کی موجودہ صورتحال کیا ہے؟	
<input type="checkbox"/> 1 وہ جگہ جو آپ یا آپ کے خاندان کے پاس ہے۔ <input type="checkbox"/> 2 وہ جگہ جہاں آپ یا آپ کا خاندان کرایہ پر لیتا ہے۔ <input type="checkbox"/> 3 سماجی رہائش، سبسڈی والی رہائش یا کرایہ کے لیے تیار کردہ آمدنی <input type="checkbox"/> 4 معاون ہاؤسنگ یا گروپ ہوم	
<input type="checkbox"/> 5 طویل مدتی دیکھ بھال کی سہولت <input type="checkbox"/> 6 اصلاحی سہولت <input type="checkbox"/> 7 کسی اور کی جگہ رہنا کیونکہ آپ کے پاس کوئی متبادل نہیں ہے۔ <input type="checkbox"/> 8 بے گھری کا سامنا کرنا (مثال کے طور پر، پناہ گاہ، عوامی جگہ یا گاڑی میں رہنا)	
(ب) آپ کس کے ساتھ رہتے ہیں؟ وہ سب سلیکٹ کریں جو مناسب ہے :	

<input type="checkbox"/> 7 دوست یا روم میٹ <input type="checkbox"/> 8 ادائیگی پر مشتمل دیکھ بھال کرنے والا یا اٹینڈینٹ <input type="checkbox"/> 9 اکیلا <input type="checkbox"/> 10 دیگر (وضاحت کریں) _____ <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	<input type="checkbox"/> 1 والدین یا سرپرست <input type="checkbox"/> 2 شریک حیات یا زوج <input type="checkbox"/> 3 بچہ (بچے) <input type="checkbox"/> 4 دادا دادی <input type="checkbox"/> 5 بہن بھائی <input type="checkbox"/> 6 دیگر خاندان
(c) پچھلے 12 مہینوں میں، کیا ایسا وقت تھا جب آپ رہن یا کرایہ وقت پر ادا کرنے کے قابل نہیں تھے؟	
<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	<input type="checkbox"/> 1 جی ہاں <input type="checkbox"/> 2 نہی <input type="checkbox"/> 3 قابل اطلاق نہیں، مجھے کرایہ یا رہن ادا کرنے کی ضرورت نہیں تھی۔
5- پچھلے 12 مہینوں میں، کیا نقل و حمل کی کمی نے آپ کو طبی تقریروں، ملاقاتوں، کام، یا روزمرہ کی زندگی کے لیے ضروری چیزیں حاصل کرنے سے روک رکھا ہے؟ وہ سب منتخب کریں جو مناسب ہے:	
<input type="checkbox"/> 4 قابل اطلاق نہیں، مجھے گزشتہ 12 مہینوں میں ان سرگرمیوں کے لیے نقل و حمل کی ضرورت نہیں تھی۔ <input type="checkbox"/> 5 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 6 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	<input type="checkbox"/> 1 ہاں، اس نے مجھے طبی ملاقاتوں یا دوائیاں لینے سے روک رکھا ہے۔ <input type="checkbox"/> 2 ہاں، اس نے مجھے غیر طبی ملاقاتوں، ملاقاتوں، کام، یا ان چیزوں کو حاصل کرنے سے روک رکھا ہے جن کی مجھے ضرورت ہے۔ <input type="checkbox"/> 3 نہی
6- کیا آپ کو فی الحال فون یا انٹرنیٹ تک مسلسل رسائی حاصل ہے؟	
<input type="checkbox"/> 4 نہی <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	<input type="checkbox"/> 1 ہاں، صرف فون <input type="checkbox"/> 2 ہاں، صرف انٹرنیٹ <input type="checkbox"/> 3 ہاں، دونوں
7- پچھلے 12 مہینوں میں، کیا آپ نے لاگت کی وجہ سے کسی بھی یوٹیلیٹی بل (مثلاً، بجلی، گیس/تیل، پانی) کی ادائیگی نہیں کی؟	
<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	<input type="checkbox"/> 1 جی ہاں <input type="checkbox"/> 2 نہی <input type="checkbox"/> 3 قابل اطلاق نہیں، مجھے پچھلے 12 مہینوں میں یوٹیلیٹی بل ادا کرنے کی ضرورت نہیں تھی یا پہلے سے ہی کرایہ میں شامل یوٹیلیٹیز
8. (a) کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے پاس ایسے لوگ ہیں جن سے آپ بات کر سکتے ہیں یا ان پر اعتماد کر سکتے ہیں؟	
<input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	<input type="checkbox"/> 1 ہاں، میرے پاس ہمیشہ یا کبھی کبھی کوئی ہوتا ہے۔ <input type="checkbox"/> 2 نہیں، میرے پاس کوئی نہیں ہے۔

<p>(ب) کیا آپ کے پاس ایسے لوگ ہیں جن پر آپ کو مدد کی ضرورت ہے؟</p>				
<p>1 ہاں، میرے پاس ہمیشہ یا کبھی کبھی کوئی ہوتا ہے۔ <input type="checkbox"/></p> <p>2 نہیں، میرے پاس کوئی نہیں ہے۔ <input type="checkbox"/></p>		<p>88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/></p> <p>99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں <input type="checkbox"/></p>		
<p>9. (a) کیا آپ فی الحال ملازم ہیں (اس میں خود ملازمت، کل وقتی، جز وقتی یا دیگر شامل ہیں)؟</p>				
<p>1 جی ہاں <input type="checkbox"/></p> <p>2 جی نہیں <input type="checkbox"/></p> <p>88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/></p> <p>99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں <input type="checkbox"/></p>				
<p>(b) کیا آپ فی الحال کام کی تلاش میں ہیں؟</p>				
<p>1 جی ہاں <input type="checkbox"/></p> <p>2 جی نہیں <input type="checkbox"/></p>		<p>88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/></p> <p>99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں <input type="checkbox"/></p>		
<p>(c) کیا آپ کا بنیادی کام عارضی ہے یا جز وقتی (مثلاً، آرام دہ، معاہدہ، فری لانس، قلیل مدتی، موسمی)؟</p>				
<p>1 جی ہاں <input type="checkbox"/></p> <p>2 جی نہیں <input type="checkbox"/></p> <p>88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/></p> <p>99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں <input type="checkbox"/></p>				
<p>(d) کیا آپ محسوس کرتے ہیں کہ اگر آپ نے اپنے کام (مثلاً، صحت، حفاظت، حقوق) کے بارے میں خدشات کا اظہار کیا تو آپ کی موجودہ ملازمت پر منفی اثر پڑ سکتا ہے؟</p>				
<p>1 جی ہاں <input type="checkbox"/></p> <p>2 جی نہیں <input type="checkbox"/></p> <p>88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/></p> <p>99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں <input type="checkbox"/></p>				
<p>(e) پچھلے 12 مہینوں میں، کیا آپ کی آمدنی ماہ بہ ماہ بہت زیادہ تبدیل ہوئی ہے</p>				
<p>1 جی ہاں <input type="checkbox"/></p> <p>2 جی نہیں <input type="checkbox"/></p> <p>88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/></p> <p>99 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں <input type="checkbox"/></p>				
<p>10- آپ کی مذہبی یا روحانی وابستگی کیا ہے؟ وہ سب منتخب کریں جو مناسب ہے:</p>				
<p>1 اگنوسٹک ازم <input type="checkbox"/></p> <p>2 ایٹی میزم یا شامیئزم <input type="checkbox"/></p>	<p>6 عیسائی آرتھوڈوکس <input type="checkbox"/></p> <p>7 عیسائی، اس فہرست میں کہیں اور شامل نہیں ہے۔ <input type="checkbox"/></p>	<p>11 جین مت <input type="checkbox"/></p> <p>12 یہودیت <input type="checkbox"/></p>	<p>16 راستفر انزم <input type="checkbox"/></p> <p>17 رومن کیتھولک <input type="checkbox"/></p>	<p>21 زرتشتی <input type="checkbox"/></p> <p>22 دیگر (وضاحت کریں) <input type="checkbox"/></p>

<input type="checkbox"/> 23 قابل اطلاق نہیں، میری مذہبی یا روحانی وابستگی نہیں ہے۔ <input type="checkbox"/> 88 نہیں جانتا <input type="checkbox"/> 89 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں	<input type="checkbox"/> 18 سکھ مت <input type="checkbox"/> 19 روحانی <input type="checkbox"/> 20 اتحاد <input type="checkbox"/> پرستی	<input type="checkbox"/> 13 مقامی <input type="checkbox"/> روحانیت <input type="checkbox"/> 14 کفر <input type="checkbox"/> 15 پروٹیسٹنٹ	<input type="checkbox"/> 8 کنفیوشس ازم <input type="checkbox"/> 9 ہندومت <input type="checkbox"/> 10 اسلام	<input type="checkbox"/> 3 الحاد <input type="checkbox"/> 4 بہائی مذہب <input type="checkbox"/> 5 بدھ مت		
11۔ آپ صحت کی دیکھ بھال کی معلومات کو کس زبان میں پڑھنا پسند کریں گے؟ صرف ایک چیک کریں۔						
<input type="checkbox"/> 33 اردو <input type="checkbox"/> 34 ویتنامی <input type="checkbox"/> 35 دیگر (وضاحت کریں) _____	<input type="checkbox"/> 28 تامل <input type="checkbox"/> 29 نگرینیا <input type="checkbox"/> 30 ترکی <input type="checkbox"/> 31 ٹوئی <input type="checkbox"/> 32 یوکرینی	<input type="checkbox"/> 23 سریائی <input type="checkbox"/> 24 سلوواک <input type="checkbox"/> 25 صومالی <input type="checkbox"/> 26 ہسپانوی <input type="checkbox"/> 27 ٹیگالوگ	<input type="checkbox"/> 18 نیپالی <input type="checkbox"/> 19 پولش <input type="checkbox"/> 20 پرتگالی <input type="checkbox"/> 21 پنجابی <input type="checkbox"/> 22 روسی	<input type="checkbox"/> 13 ہندی <input type="checkbox"/> 14 ہنگری <input type="checkbox"/> 15 اطالوی <input type="checkbox"/> 16 کیرن <input type="checkbox"/> 17 کورین	<input type="checkbox"/> 7 چینی (آسان) <input type="checkbox"/> 8 چینی (روایتی) <input type="checkbox"/> 9 چیک <input type="checkbox"/> 10 دری <input type="checkbox"/> 11 فارسی <input type="checkbox"/> 12 یونانی	<input type="checkbox"/> 1 انگریزی <input type="checkbox"/> 2 فرانسیسی <input type="checkbox"/> 3 امہاری <input type="checkbox"/> 4 عربی <input type="checkbox"/> 5 بنگالی <input type="checkbox"/> 6 بریل
<input type="checkbox"/> 88 جواب نہ دینے کو ترجیح دیتا ہوں <input type="checkbox"/> 99 نہیں جانتا						