

了解社区互联网连接需求

阿拉米达县老年人友好社区理事会 (Alameda County Council for Age-Friendly Communities) *正在对本县老年人开展简短调查, 旨在明确老年人在使用互联网和电子设备方面的差距及其使用这些设备所需的培训和支持。您对本次调查的回复为保密信息, 将帮助我们了解差距和需求。

请将填写完毕的调查送到专用投递箱 (如有), 或发送邮件至: Internet.Survey@acgov.org, 或邮寄到:
Internet Survey, c/o Chronic Disease Program, Alameda County Public Health Department, 7200 Bancroft Ave., Suite 202, Oakland, CA 94605

1. 请提供您的邮政编码 _____
2. 您是否能每周至少接入一次互联网?
是 否 不知道
3. 如是, 您目前在哪里接入互联网或上网? (请勾选所有适用项)
家里的WiFi (无线连接) 家里的有线互联网接入 (有线连接) 老年中心 (Senior Center)
公共图书馆 工作场所 其他: 请具体说明 _____

4. 您在哪里用什么电子设备接入互联网? (请勾选所有适用项)

- | | | | |
|--|-----------------|--------------------------|-----------------------------|
| a. 台式电脑 <input type="radio"/> | 您在哪里使用该设备接入互联网? | 在家 <input type="radio"/> | 在其他地方 <input type="radio"/> |
| b. 平板电脑/iPad <input type="radio"/> | 您在哪里使用该设备接入互联网? | 在家 <input type="radio"/> | 在其他地方 <input type="radio"/> |
| c. 笔记本电脑 <input type="radio"/> | 您在哪里使用该设备接入互联网? | 在家 <input type="radio"/> | 在其他地方 <input type="radio"/> |
| d. 智能手机 (iPhone/安卓/其他) <input type="radio"/> | 您在哪里使用该设备接入互联网? | 在家 <input type="radio"/> | 在其他地方 <input type="radio"/> |
| e. 您还使用其他设备吗? 如有, 请具体说明: | | | |

5. 请在下面指出您是否能方便地进行以下活动

	是	否
a. 使用互联网或谷歌进行检索。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 使用电子邮件帐户联系他人和/或获取在线服务 (发送邮件、照片等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 使用视频应用程序, 例如Zoom、FaceTime、WhatsApp、YouTube等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 获取福利, 例如CalFresh、住房、保险或其他社区资源。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 在线购买药品、衣服、杂货等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 网上银行, 例如支付账单、查询账户余额和信用卡流水等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 使用语音激活功能, 例如Alexa或Google Home或智能手机上的语音激活功能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 与医生或其他卫生保健提供者进行远程医疗会议。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 使用社交媒体, 例如Facebook、Instagram、Twitter等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 请具体说明您在电脑、平板电脑和/或智能手机上执行的任何其他活动：_____

7. 您家里是否有其他人可以协助您执行这些活动？

是 否 不知道

如是，请具体说明_____

8. 是否有任何特殊需求影响您可以使用的设备类型，例如大字体、大键盘或屏幕、语音激活软件等？

是 否 不知道 如是，请具体说明_____

9. 您偏好哪些学习方法？（请勾选所有适用项）

由受过培训的教员进行一对一的电话和/或在线教学 小组电话

在COVID-19预防措施的情况下面对面教学 在线小组课

10. 您属于哪个年龄段？

不到 50 50-64 65-74 75-84 85+

11. 您的性别是？

您如何自我认同？_____

不想回答

12. 您的性取向是？（请勾选所有适用项）

异性恋 双性恋 同性恋 疑性恋/不确定

希望自行说明：_____ 不想回答

13. 您的种族或族裔是？（请勾选所有适用项）

黑人或非裔美国人 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 拉美裔 亚裔

夏威夷原住民或其他太平洋岛民 中东或北非裔 白人

其他种族或族裔：_____ 不想回答

14. 您家庭的月收入为？

\$0-\$2,000 \$4,001-\$8,000 超过\$10,001

\$2,001-\$4,000 \$8,001-\$10,000 不想回答

15. 您的首选语言是：_____ 不想回答

16. 包括您自己在内，您家里有几口人？_____ 不想回答

17. 您对我们有何意见或建议？

（选填）如果您希望我们将来就数字资源与您联系，请提供您的姓名和电子邮件地址或电话号码。

姓名：_____

电子邮箱和/或电话：_____