

LACDMH 活动民意调查

LACDMH Event Survey

因为您今天参加了一个活动，所以我们要求您能完成 Rand 公司的 5 分钟的民意调查。我们将使用调查结果来安排未来的其他活动。**您的是自参与愿的，您的回答是匿名的。**您不必回答任何您不想回答的问题。

您必须年满 14 岁才能参与。如果您已经参与过，感谢！您不能再次参与。

1. 您在今天的活动中有看到这个标志吗？

Did you see this logo at today's event?

- 有
- 没有



2. 您住在举办此活动的社区吗？

Do you live in the community where this event is being held?

- 是
- 不是
- 活动是线上举行的

3. 您是如何得知今天的活动的？（勾选所有适用选项）

How did you find out about today's event? (Mark all that apply)

- 来自活动主办方
- 社区或县服务机构（如图书馆、公园等）
- 社交媒体
- 洛杉矶县心理健康部门的网站
- Take Action 的网站
- 在线广告
- 广告牌、公交车站或其他户外广告
- 电视广告

- 广播广告
- 报纸或网上的故事
- 朋友或家人
- 其他（请说明）： _____

4. 您今天正在寻找什么类型的资源？（勾选所有适用选项）

What kinds of resources are you seeking today? (Mark all that apply)

- 福祉或健康资源
- 心理健康资源
- 自我护理资源（化妆、理发、美甲）
- 身体健康资源（包括疫苗、健康检查等）
- 活动（滑板课程、瑜伽等）
- 食物和营养资源
- 服装或用品
- 只是好奇
- 其他（请说明）： _____
- **今天不是来寻找资源的**

5. 您今天要为谁寻找资源？（勾选所有适用选项）

Who are you seeking resources for today? (Mark all that apply)

- 自己
- 一位家庭成员
- 一个朋友
- 社区成员
- 一个宠物
- 18岁以下的人
- 18-64岁的人
- 65岁或以上的人
- **今天不是来寻找资源的**

请告诉我们您对以下有关今天活动的各项陈述的同意或不同意程度。

Please tell us how much you agree or disagree with each of the following statements about today's event.

今天的活动…

	非常同意	部分同意	既不同意也不反对	部分反对	强烈反对
将您与信息 and 资源联系起来，以支持您自己和他人的福祉					
让您更加了解社区中的心理健康资源					

让您更加了解洛杉矶县心理健康部门提供的心理健康资源					
让您感觉与社区的联系更加紧密					
让您想要采取行动来支持自己的心理健康					
让您想要采取行动来支持您家人和朋友的心理健康					
让您想要采取行动来支持您社区的心理健康					

请告诉我们您对以下有关今天活动的各项陈述的同意或不同意程度。

Please tell us how much you agree or disagree with each of the following statements about today's event.

参加今天的活动后，您将会更有可能……

	非常同意	部分同意	既不同意也不反对	部分反对	强烈反对
与朋友和家人谈论心理健康					
如果您认为自己可能遇到心理健康问题，将会寻求专业帮助					
参加自我保健活动，帮助您的身心恢复活力					

请告诉我们您对以下有关自己的各项陈述的同意或不同意程度。

Please tell us how much you agree or disagree with each of the following statements about yourself.

	非常同意	部分同意	既不同意也不反对	部分反对	强烈反对
如果我或我认识的人遇到心理健康问题，我知道如何找到信息或资源来提供帮助					
如果我有需要心理健康专家治疗的问题，我会因为害怕让别人知道我的问题而推迟寻求治疗					

请告诉我们您对以下有关洛杉矶县心理健康部门的各项陈述的同意或不同意程度。

Please tell us how much you agree or disagree with each of the following statements about the LA County Department of Mental Health.

	非常同意	部分同意	既不同意也不反对	部分反对	强烈反对
如果我需要帮助，洛杉矶县心理健康部门会在您的背后支持您					
洛杉矶县心理健康部门提供对社区重要且有帮助的资源					
洛杉矶县心理健康部门在我的社区中受到信任					
我对洛杉矶县心理健康部门感觉良好					

接下来的几个问题将帮助我们了解谁参加了今天的活动。

These next few questions are to help us understand who attended today's event.

您今年多大？

How old are you?

- 14 - 15
- 16 - 25
- 26 - 59 号
- 60 岁或以上

您的性别认同是什么？

What is your gender identity?

- 男性
- 女性
- 变性男性/跨性别男性
- 变性女性/跨性别女性
- 非二元（例如性别酷儿或性别广泛）
- 我使用不同的专有名词[请具体说明]： _____
- 目前尚未决定/未知

您的种族/民族是什么？（勾选所有适用选项）
What is your race/ethnicity? (Mark all that apply)

- 白人/白种人
- 拉丁裔/西班牙裔
- 黑人/非裔美国人
- 亚洲/太平洋岛民
- 美洲印第安人/阿拉斯加原住民
- 中东或北非
- 其他_____

我们感谢您花时间参与这项民意调查。

We thank you for your time spent taking this survey.