ການສຳຫຼວດລູກຄ້າ

ພວກເຮົາຕ້ອງການປັບປຸງວ່າ ພວກເຮົາຈະຢັ້ງຢືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໃຫ້ກັບຄອບຄົວມີຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະຜູ້ພິການໄດ້ແນວໃດ ໃນທີ່ເຊິ່ງຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນສະມາຊິກຄອບຄົວທັງໝົດເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼືຜູ້ພິການ. ພວກເຮົາຢາກຈະຮູ້ສິ່ງທີ່ທ່ານຄິດ.

ການສຳຫຼວດນີ້ແມ່ນເຮັດດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ. ຄຳຕອບຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບໃດໆຕໍ່ກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕອບຄຳຖາມທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຈະຕອບ.

ກະລຸນາຕອບການສຳຫຼວດນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະສົ່ງໄປຫາທາງຄາວຕີ້ໂດຍການເອົາໃສ່ຊອງທີ່ຈັດມາໃຫ້ໃນການສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງ.

1. ການຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານໃໝ່ມີຄວາມຍາກງ່າຍແນວໃດ?

   ☐ ງ່າຍຫຼາຍ
   ☐ ງ່າຍຢູ່
   ☐ ຍາກຢູ່
   ☐ ຍາກຫຼາຍ

2. ເພື່ອຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານໃໝ່, ທ່ານມັກໃຫ້ມີການສຳພາດ ຫຼືບໍ່ໃຫ້ມີການສຳພາດ?

   ☐ ໃຫ້ມີການສຳພາດ
   ☐ ບໍ່ໃຫ້ມີການສຳພາດ
   ☐ ບໍ່ມີຄວາມມັກເລີຍ

3. ທ່ານຮູ້ຈັກບໍວ່າ ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການສຳພາດ ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການສຳພາດ?

   ☐ ຮູ້ຈັກ
   ☐ ບໍ່ຮູ້ຈັກ

4. ໂດຍລວມແລ້ວ, ທ່ານມີຄວາມພໍໃຈຂະໜາດໃດກັບຂະບວນການໃນການຕໍ່ CalFresh ໃໝ່?

   ☐ ພໍໃຈຫຼາຍ
   ☐ ພໍໃຈຢູ່
   ☐ ບໍ່ຄ່ອຍພໍໃຈ
   ☐ ບໍ່ພໍໃຈເລີຍ

5. ຖ້າທ່ານບໍພໍໃຈ, ຈົ່ງບອກກັບພວກເຮົາວ່າ ຍ້ອນຫຍັງ? ໃຫ້ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ.

   ☐ ແບບຟອມມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍທີ່ຈະປະກອບໃຫ້ສຳເລັດ.
   ☐ ຍາກຫຼາຍທີ່ຈະຫາເອົາຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການ.
   ☐ ການເຂົ້າຫາຄົນຜູ້ທີ່ສາມາດຕອບຄຳຖາມຂອງຂ້ອຍໄດ້ແມ່ນຍາກ.
   ☐ ເຫັນວ່າຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ຖືກຕ້ອງຄື:
      ☐ ຫຼາຍເກີນໄປ
      ☐ ຫ້ອຍເກີນໄປ

   ກະລຸນາອະທິບາຍ:
   _____
   _____
   _____
   _____

   ☐ ອື່ນໆ (ກະລຸນາອະທິບາຍ):
   _____
   _____
   _____
   _____

ຂອບໃຈ! ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ມາຈະຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາປັບປຸງວິທີການຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໃໝ່.