



## 第 3 部分——改进培训和登记系统

我们下一份工会合同的谈判将于 2019 年 3 月开始，像您这样的看护人员将与俄勒冈州的代表坐下来商讨我们的下一份合同。我们需要了解您想看到什么变化。

我们知道有许多重要问题需要解决，因此我们正在进行一项由三个部分组成的调查。

- 11 月：工资、福利和退休
- 12 月：改进薪资系统
- **1 月：培训、登记和其他重要问题**

我们从成员反馈意见中了解到，与培训、转介和挽留有关的职工发展机会是我们在未来一年需要解决的首要问题。我们亦知道，目前的 OHCC 培训和登记系统不能满足工作者和消费者的需求。在我们开始就这些问题与州政府谈判之前，我们有必要倾听您对我们应该优先对系统作出哪些改进的看法。

### 培训

您是否在去年通过俄勒冈州居家护理委员会参加培训？

- 是
- 否
- 我不确定

如果您没有通过俄勒冈州居家护理委员会参加培训，为什么？ 请勿选所有适用项。

- 我不打算从事这方面的工作
- 没有我感兴趣的课题
- 课程不符合我的日程安排
- 课程没有在方便的地方提供
- 托儿问题
- 语言障碍
- 其他（请注明）

如果您已通过俄勒冈州居家护理委员会参加培训，请在下面评估您参加培训的体验：

您推荐通过居家护理委员会 (OHCC) 参加培训的可能性有多大？

- 不太可能
- 有可能
- 非常可能

入职辅导活动在帮助您为客户提供私人护理或居家护理方面做得怎样？

- 不太好
- 好
- 很好

**您是否相信您有机会获得所在地区的优质培训？**

- 不相信，我没有机会
- 有点相信，机会有限
- 相信，我有机会

**您是否对长期护理职业机会（医院、疗养院、护理机构）感兴趣？**

- 不，我打算离开护理行业
- 可能 / 不确定
- 是

**我们工会应该优先考虑什么？** （勾选所有适用项）

- 更优质的培训
- 有助取得证书和提供职业机会的培训 (CNA, RN...)
- 与我提供的服务类型更相关的培训
- 可通过在线培训

其他

**您使用互联网的频率如何？**

- 每天
- 每周
- 每隔一周
- 每月
- 很少

**您怎样使用互联网？** 勾选所有适用项

- 智能手机 / 平板电脑
- 笔记本电脑
- 台式电脑
- 通过家中的联网
- 通过图书馆的联网
- 通过消费者家中的联网
- 通过企业（例如咖啡馆）的联网

**您为什么要用互联网？** 勾选所有适用项

- 查看电子邮件
- 社交媒体（如 Facebook）
- 购物
- 银行业务
- 娱乐（例如流媒体视频或音乐）

**您还希望我们了解有关培训的其他信息吗？**

# 登记和转介：连接工作者和消费者

在思考工会可以影响州政府以改善其登记和匹配能力的方式上，以 1-5 分为标准，1 分表示最有信心，5 分表示完全没有信心：

**您是否有信心依赖州系统找到新消费者雇主 / 获得更多工时？**

1 (非常有信心)  2  3  4  5 (完全没有信心)

**以 1-5 分为标准，您认为州立登记系统的可靠性如何？**

1 (非常有信心)  2  3  4  5 (完全没有信心)

**为帮助您更好地与潜在消费者雇主匹配，登记系统需要作出的前 3 大改进是什么？**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 潜在消费者雇主？    | <input type="radio"/> 更容易导航 / 使用       |
| <input type="radio"/> 更多搜索 / 排序选项 | <input type="radio"/> 寻找后备 / 临时托护的最佳系统 |
| <input type="radio"/> 更准确 / 更新的信息 | <input type="radio"/> 更多消费者雇主选择        |

**您使用州立登记系统的频率如何？**

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 每天 | <input type="radio"/> 很少 |
| <input type="radio"/> 每周 | <input type="radio"/> 从不 |
| <input type="radio"/> 每月 |                          |

**您目前是否正在寻找新消费者 / 更多工时？**

是  否

**您是否向家庭成员提供服务？**

是  否

**您是否将居家护理或私人护理工作视作长期职业选择？**

是  否

**您还希望我们了解有关登记 / 转介系统的其他信息吗？**

**您是否需要为采指纹自付费用？**  是  否 如果是，多少钱？ \$ \_\_\_\_\_

---

## 联系信息

名字 <input type="text"/>	姓氏 <input type="text"/>
街道地址 <input type="text"/>	城市 <input type="text"/> 州 <input type="text"/> 邮编 <input type="text"/>
手机号码* <input type="text"/>	*提供我的电话号码，即表示我明白服务行业雇员国际工会 (SEIU) 及其当地工会和附属工会可定期使用自动呼叫技术呼叫及 / 或发短信到我的手机。SEIU 绝不会对短信提醒收取费用。运营商讯息和数据收费可能适用于这些提醒。回复 STOP (停止) 以停止接收讯息；回复 HELP (帮助) 以获取更多信息。
电子邮件 <input type="text"/>	

## 可选的人口统计信息

SEIU Local 503 致力于尊重所有会员的多样性。此可选的人口统计信息有助于我们了解会员的社会身份。

性别

- 女                       男                       非二元性别                       其他

首选性别称谓

- 她 / 她的               他 / 他的               他们 / 他们的               其他 (请指明) \_\_\_\_\_

以下哪一项最能代表您的种族 / 族裔 (勾选所有适用选项) :

- 非洲裔或非洲裔美国人  
 亚裔或亚裔美国人  
 阿拉伯裔美国人、中东人或北非人  
 西班牙裔或拉丁裔  
 美洲原住民或土著人  
 夏威夷原住民或其他太平洋岛民  
 白人  
 其他 (请指明)

首选语言

- 英语                       ASL (手语)                       粤语  
 国语 (普通话)               俄语                       西班牙语  
 越南语                       阿姆哈拉语                       海地克里奥尔语  
 苗语                       韩语                       尼泊尔语  
 罗马尼亚语                       索马里语                       他加禄语  
 提格利尼亚语                       台山话                       其他 (请指明)

请将填妥的调查表交回至您的 SEIU 组织者或 SEIU Local 503, 1730 Commercial Street SE, Salem, OR 97302 or PO Box 12159 Salem, OR 97309-0159。

交付者 / 组织者名称: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_