

## Демографическая информация о взрослых пациентах

Эта информация поможет нам продолжать непрерывное финансирование и больше узнать о Вашем здоровье и Ваших потенциальных потребностях. Чем более полные ответы Вы дадите, тем лучше мы сможем Вас обслужить, но мы понимаем, что на некоторые вопросы Вы, возможно, не захотите отвечать. Если Вы не хотите отвечать на какой-либо вопрос или если Вы не видите варианта ответа, который описывает Вашу ситуацию, Вы можете пропустить такой вопрос и обсудить его во время визита.

<b>Имя и фамилия:</b>	<b>Дата рождения:</b>	
<b>Как к Вам обращаться:</b>		
1. Являетесь ли Вы сотрудником или членом семьи сотрудника Unity Care NW?		
<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, я сотрудник Unity Care NW <input type="checkbox"/> Да, я член семьи сотрудника Unity Care NW Имя и фамилия сотрудника: _____		
2. Какой Ваш основной язык?		
<input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Испанский <input type="checkbox"/> Русский <input type="checkbox"/> Другой язык: _____		
3. К какой расе (расам) Вы себя относите?		
<input type="checkbox"/> Азиаты <input type="checkbox"/> Коренные жители Гавайских островов <input type="checkbox"/> Коренные жители других тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Чернокожие/афроамериканцы <input type="checkbox"/> Американские индейцы / коренные жители Аляски <input type="checkbox"/> Белые <input type="checkbox"/> Другая раса: _____ <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать		
Уточните выбранный выше вариант ответа: _____ (пример: гаитянин, представитель племени сиу, сириец, камбоджиец)		
4. Вы испаноязычный американец или латиноамериканец?		
<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Уточните: _____ (пример: доминиканец, кубинец, мексиканец)		
5. Какова Ваша гендерная идентичность?		
<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Трансгендерный мужчина <input type="checkbox"/> Трансгендерная женщина <input type="checkbox"/> Небинарный <input type="checkbox"/> Другая идентичность: _____ <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать		
6. Какова Ваша нынешняя сексуальная ориентация?		
<input type="checkbox"/> Лесбиянка или гей <input type="checkbox"/> Гетеросексуал <input type="checkbox"/> Бисексуал <input type="checkbox"/> Пансексуал <input type="checkbox"/> Асексуал <input type="checkbox"/> Квир <input type="checkbox"/> Другая ориентация: _____ <input type="checkbox"/> Не знаю <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать		



<p>7. Проходили ли Вы службу в вооруженных силах США? (Исключая проходящих действительную военную службу, служащих национальной гвардии и резервистов.)</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p>											
<p>8. Какой наивысший уровень образования Вы получили?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Нет образования — не более 8 классов</td> <td><input type="checkbox"/> Степень бакалавра</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9–12 классов</td> <td><input type="checkbox"/> Степень магистра</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Окончил среднюю школу</td> <td><input type="checkbox"/> Профессиональная степень</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Обучение в колледже</td> <td><input type="checkbox"/> Докторантура/постдокторантура</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Степень младшего специалиста</td> <td><input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Нет образования — не более 8 классов	<input type="checkbox"/> Степень бакалавра	<input type="checkbox"/> 9–12 классов	<input type="checkbox"/> Степень магистра	<input type="checkbox"/> Окончил среднюю школу	<input type="checkbox"/> Профессиональная степень	<input type="checkbox"/> Обучение в колледже	<input type="checkbox"/> Докторантура/постдокторантура	<input type="checkbox"/> Степень младшего специалиста	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать
<input type="checkbox"/> Нет образования — не более 8 классов	<input type="checkbox"/> Степень бакалавра										
<input type="checkbox"/> 9–12 классов	<input type="checkbox"/> Степень магистра										
<input type="checkbox"/> Окончил среднюю школу	<input type="checkbox"/> Профессиональная степень										
<input type="checkbox"/> Обучение в колледже	<input type="checkbox"/> Докторантура/постдокторантура										
<input type="checkbox"/> Степень младшего специалиста	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать										
<p>9. Являетесь ли Вы работником сельского хозяйства?</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Сезонный работник</p> <p><input type="checkbox"/> Трудовой мигрант</p> <p><input type="checkbox"/> Круглогодичный работник</p> <p><input type="checkbox"/> Пенсионер, работающий на ферме</p>											
<p>10. Какие местоимения могут использоваться в отношении Вас?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Он/его</td> <td><input type="checkbox"/> Она/они</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Она/ее</td> <td><input type="checkbox"/> Они/она</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Они/их</td> <td><input type="checkbox"/> Без местоимения</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Он/они</td> <td><input type="checkbox"/> Другое местоимение: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Они/он</td> <td><input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Он/его	<input type="checkbox"/> Она/они	<input type="checkbox"/> Она/ее	<input type="checkbox"/> Они/она	<input type="checkbox"/> Они/их	<input type="checkbox"/> Без местоимения	<input type="checkbox"/> Он/они	<input type="checkbox"/> Другое местоимение: _____	<input type="checkbox"/> Они/он	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать
<input type="checkbox"/> Он/его	<input type="checkbox"/> Она/они										
<input type="checkbox"/> Она/ее	<input type="checkbox"/> Они/она										
<input type="checkbox"/> Они/их	<input type="checkbox"/> Без местоимения										
<input type="checkbox"/> Он/они	<input type="checkbox"/> Другое местоимение: _____										
<input type="checkbox"/> Они/он	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать										
<p>11. Живете ли Вы в настоящее время:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> На улице, в автомобиле или в палаточном городке</td> <td><input type="checkbox"/> У друзей или в расширенной семье на временной основе</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> В учреждении временного пребывания или временном жилье</td> <td><input type="checkbox"/> В постоянном социальном жилье (пример: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> В приюте</td> <td><input type="checkbox"/> Ничего из вышеперечисленного</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> На улице, в автомобиле или в палаточном городке	<input type="checkbox"/> У друзей или в расширенной семье на временной основе	<input type="checkbox"/> В учреждении временного пребывания или временном жилье	<input type="checkbox"/> В постоянном социальном жилье (пример: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)	<input type="checkbox"/> В приюте	<input type="checkbox"/> Ничего из вышеперечисленного				
<input type="checkbox"/> На улице, в автомобиле или в палаточном городке	<input type="checkbox"/> У друзей или в расширенной семье на временной основе										
<input type="checkbox"/> В учреждении временного пребывания или временном жилье	<input type="checkbox"/> В постоянном социальном жилье (пример: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)										
<input type="checkbox"/> В приюте	<input type="checkbox"/> Ничего из вышеперечисленного										
<p>12. Проживаете ли Вы в настоящее время в государственном жилье? (пример: Департамент жилищного строительства и городского развития (Department of Housing and Urban Development, HUD), жилье в соответствии с разделом 8)</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p>											

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_