

**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.

Следующая страница

|  |  |
| --- | --- |
| **Имя и фамилия:** | **Дата рождения:** |
| **Как к Вам обращаться:** |
| 1. Являетесь ли Вы сотрудником или членом семьи сотрудника Unity Care NW?
* Нет
* Да, я сотрудник Unity Care NW
* Да, я член семьи сотрудника Unity Care NW

Имя и фамилия сотрудника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Каков общий доход семьи? Выберите один и заполните поле ниже:
* Еженедельно $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ежемесячно $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ежегодно $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. Сколько членов в вашей семье? Заполните поле ниже:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ членов семьи |
| 1. Какой Ваш основной язык?
 |
| * Английский
* Испанский
 | * Русский
* Другой язык: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. К какой расе (расам) Вы себя относите?
 |
| * Азиаты
* Коренные жители Гавайских островов
* Коренные жители других тихоокеанских островов
* Чернокожие/афроамериканцы
 | * Американские индейцы / коренные жители Аляски
* Белые
* Другая раса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Предпочитаю не отвечать
 |
| Уточните выбранный выше вариант ответа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(пример: гаитянин, представитель племени сиу, сириец, камбоджиец) |
| 1. Вы испаноязычный американец или латиноамериканец?
* Нет
* Да

Уточните: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(пример: доминиканец, кубинец, мексиканец) |
| 1. Какова Ваша гендерная идентичность?
 |
| * Мужчина
* Женщина
* Трансгендерный мужчина
* Трансгендерная женщина
 | * Небинарный
* Другая идентичность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Предпочитаю не отвечать
 |
| 1. Какова Ваша нынешняя сексуальная ориентация?
 |
| * Лесбиянка или гей
* Гетеросексуал
* Бисексуал
 | * Пансексуал
* Асексуал
* Квир
 | * Другая ориентация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Не знаю
* Предпочитаю не отвечать
 |
| 1. Проходили ли Вы службу в вооруженных силах США?

(Исключая проходящих действительную военную службу, служащих национальной гвардии и резервистов.)* Нет
* Да
 |
| 1. Какой наивысший уровень образования Вы получили?
 |
| * Нет образования — не более 8 классов
* 9–12 классов
* Окончил среднюю школу
* Обучение в колледже
* Степень младшего специалиста
 | * Степень бакалавра
* Степень магистра
* Профессиональная степень
* Докторантура/постдокторантура
* Предпочитаю не отвечать
 |
| 1. Являетесь ли Вы работником сельского хозяйства?
 |
| * Нет
* Сезонный работник
* Трудовой мигрант
 | * Круглогодичный работник
* Пенсионер, работающий на ферме
 |
| 10. Какие местоимения могут использоваться в отношении Вас? |
| * Он/его
* Она/ее
* Они/их
* Он/они
* Они/он
 | * Она/они
* Они/она
* Без местоимения
* Другое местоимение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Предпочитаю не отвечать
 |
| 1. Живете ли Вы в настоящее время:
 |
| * На улице, в автомобиле или в палаточном городке
* В учреждении временного пребывания или временном жилье
* В приюте
 | * У друзей или в расширенной семье на временной основе
* В постоянном социальном жилье

(пример: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)* Ничего из вышеперечисленного
 |
| 1. 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) |
| * Нет
* Да
 |

**Подпись:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revised 07/09/2024