

We Ask Because We Care - Мы спрашиваем потому, что нам не всё равно

Мы собираем социальную информацию о наших клиентах для того, чтобы узнать, кого мы обслуживаем и какие особые потребности имеются у наших клиентов. Мы также будем использовать эту информацию, чтобы лучше понять, какой опыт и результаты получили наши клиенты.

Должен(на) ли я отвечать на все вопросы?

Нет. Вопросы носят добровольный характер и Вы можете выбрать вариант «предпочитаю не отвечать» при ответе на любой или на все вопросы. Это не отразится на качестве получаемого Вами ухода.

У кого будет доступ к этой информации?

Эта информация будет доступна только оказывающей Вам помощь бригаде медперсонала и будет защищена, так же как и вся остальная информация о состоянии Вашего здоровья. В случае использования в рамках какого-либо исследования, эта информация будет скомбинирована с данными всех других клиентов с тем, чтобы никто не смог идентифицировать никого из клиентов.

1. Какой язык Вам удобнее всего использовать при общении с вашим работником здравоохранения? Отметьте только **ОДИН**

<input type="checkbox"/> 1. амхарский	<input type="checkbox"/> 9. английский	<input type="checkbox"/> 17. корейский	<input type="checkbox"/> 25. сомалийский	<input type="checkbox"/> 33. урду
<input type="checkbox"/> 2. арабский	<input type="checkbox"/> 10. фарси	<input type="checkbox"/> 18. непальский	<input type="checkbox"/> 26. испанский	<input type="checkbox"/> 34. вьетнамский
<input type="checkbox"/> 3. язык глухо-немых	<input type="checkbox"/> 11. французский	<input type="checkbox"/> 19. польский	<input type="checkbox"/> 27. тагальский	<input type="checkbox"/> 35. другой (пожалуйста, уточните): _____
<input type="checkbox"/> 4. бенгальский	<input type="checkbox"/> 12. греческий	<input type="checkbox"/> 20. португальский	<input type="checkbox"/> 28. тамильский	
<input type="checkbox"/> 5. китайский (кантонский)	<input type="checkbox"/> 13. хинди	<input type="checkbox"/> 21. пенджабский	<input type="checkbox"/> 29. тигринья	
<input type="checkbox"/> 6. китайский (мандаринский)	<input type="checkbox"/> 14. венгерский	<input type="checkbox"/> 22. русский	<input type="checkbox"/> 30. турецкий	<input type="checkbox"/> 98. не знаю
<input type="checkbox"/> 7. чешский	<input type="checkbox"/> 15. итальянский	<input type="checkbox"/> 23. сербский	<input type="checkbox"/> 31. тви	<input type="checkbox"/> 99. Предпочитаю не отвечать
<input type="checkbox"/> 8. дари	<input type="checkbox"/> 16. каренский	<input type="checkbox"/> 24. словацкий	<input type="checkbox"/> 32. украинский	

2. Вы родились в Канаде? 1. Да 2. Нет 98. не знаю 99. Предпочитаю не отвечать

Если **НЕТ**, то в каком году Вы приехали в Канаду? _____

3. К какой из нижеследующих расовых или этнических групп вы принадлежите? Отметьте только **ОДНУ**

<input type="checkbox"/> 1. восточно-азиатская (напр. китайская, японская, корейская)	<input type="checkbox"/> 10. инуиты
<input type="checkbox"/> 2. южно-азиатская (напр. индийская, пакистанская, шриланкийская)	<input type="checkbox"/> 11. латиноамериканская (напр. аргентинская, чилийская, сальвадорская)
	<input type="checkbox"/> 12. метис
<input type="checkbox"/> 3. юго-восточно-азиатская (напр. малайзийская, филиппинская, вьетнамская)	<input type="checkbox"/> 13. ближневосточная (напр. египетская, иранская, ливанская)
<input type="checkbox"/> 4. чёрно-африканская (напр. ганская, кенийская, сомалийская)	<input type="checkbox"/> 14. бело-европейская (напр. английская, итальянская, португальская, русская)
<input type="checkbox"/> 5. чёрно-карибская (напр. барбадосская, ямайская)	<input type="checkbox"/> 15. бело-североамериканская (напр. канадская, американская)
<input type="checkbox"/> 6. чёрно-североамериканская (напр. канадская, американская)	<input type="checkbox"/> 16. смешанного наследия (напр. чёрно-африканского и белого североамериканского). Пожалуйста, уточните: _____
<input type="checkbox"/> 7. первые (исконные) нации	
<input type="checkbox"/> 8. индо-карибская (напр. гайанская с индийским происхождением)	<input type="checkbox"/> 17. другая (пожалуйста, уточните): _____
<input type="checkbox"/> 9. коренная/индейская/аборигенная – не упомянутая в другом месте	<input type="checkbox"/> 98. не знаю <input type="checkbox"/> 99. Предпочитаю не отвечать

4. Есть ли у Вас что-либо из нижеследующего? Отметьте ВСЁ, что относится к Вам

<input type="checkbox"/> 1. хроническое заболевание	<input type="checkbox"/> 9. нет
<input type="checkbox"/> 2. задержка в развитии	<input type="checkbox"/> 98. не знаю
<input type="checkbox"/> 3. наркотическая или алкогольная зависимость	<input type="checkbox"/> 99. Предпочитаю не отвечать
<input type="checkbox"/> 4. необучаемость	
<input type="checkbox"/> 5. психическое заболевание	
<input type="checkbox"/> 6. физическая инвалидность	
<input type="checkbox"/> 7. сенсорная недостаточность (напр. потеря слуха или зрения)	
<input type="checkbox"/> 8. другое (пожалуйста, уточните): _____	

5. Какова Ваша гендерная идентичность? Отметьте только ОДИН

<input type="checkbox"/> 1. женский	<input type="checkbox"/> 6. туспирит [Two-Spirit] (термин, используемый коренным населением)
<input type="checkbox"/> 2. интерсекс	<input type="checkbox"/> 7. другой (пожалуйста, уточните): _____
<input type="checkbox"/> 3. мужской	<input type="checkbox"/> 98. не знаю
<input type="checkbox"/> 4. трансгендерный: женский в мужской [Trans - Female to Male]	<input type="checkbox"/> 99. Предпочитаю не отвечать
<input type="checkbox"/> 5. трансгендерный: мужской в женский [Trans - Male to Female]	

6. Какая у Вас сексуальная ориентация? Отметьте только ОДНУ

<input type="checkbox"/> 1. бисексуальная [Bisexual]	<input type="checkbox"/> 6. туспирит [Two-Spirit] (термин, используемый коренным населением)
<input type="checkbox"/> 2. гей [Gay]	<input type="checkbox"/> 6. другая (пожалуйста, уточните): _____
<input type="checkbox"/> 3. гетеросексуальная [Heterosexual]	<input type="checkbox"/> 98. не знаю
<input type="checkbox"/> 4. лесбийская [Lesbian]	<input type="checkbox"/> 99. Предпочитаю не отвечать
<input type="checkbox"/> 5. Квир [Queer] (человек, отвергающих традиционные сексуальные ориентации)	

7. Чему был равен общий доход Вашей семьи за прошлый год до уплаты налогов? Отметьте только ОДИН

<input type="checkbox"/> 1. 0 - 14999 долларов	<input type="checkbox"/> 6. 35000 – 39999 долларов
<input type="checkbox"/> 2. 15000 – 19999 долларов	<input type="checkbox"/> 7. 40000 – 59999 долларов
<input type="checkbox"/> 3. 20000 – 24999 долларов	<input type="checkbox"/> 8. 60000 или более долларов
<input type="checkbox"/> 4. 25000 – 29999 долларов	<input type="checkbox"/> 98. не знаю
<input type="checkbox"/> 5. 30000 – 34999 долларов	<input type="checkbox"/> 99. Предпочитаю не отвечать

8. Сколько человек живут на этот доход?

_____ лиц(о) 98. не знаю 99. Предпочитаю не отвечать