

We Ask Because We Care - 이 설문조사는 여러분을 돕기 위한 것입니다

저희가 서비스를 제공하는 사람들이 누구이며 저희 환자들에게 어떤 독특한 필요가 있는지 알아보기 위해, 저희는 저희 환자들로부터 사회적 정보를 수집하고 있습니다. 이 정보는 또한 환자들의 체험과 성과를 파악하는 데도 쓰입니다.

모든 질문에 빠짐없이 답변해야 하나?

아닙니다. 이 설문조사는 자발적인 것이며, 특정 질문 또는 모든 질문에 대해 '답변하지 않겠다'를 선택할 수 있습니다. 어떤 답변을 하든지 여러분의 진료에는 아무 영향도 미치지 않습니다.

누가 이 정보를 열람하나?

이 정보는 여러분의 담당 보건 의료진만 열람할 수 있으며, 여러분의 다른 보건 정보와 마찬가지로 보호됩니다. 이 정보가 조사에 사용될 경우, 다른 모든 환자들로부터 수집된 자료와 함께 집계되어 사용되기 때문에 어느 누구도 환자의 신분을 알 수 없습니다.

1. 보건의료 서비스 제공자와 상담할 때 귀하에게 가장 편한 언어는 다음 중 어느 것입니까? 하나만 체크하십시오				
<input type="checkbox"/> 1. 암하리어	<input type="checkbox"/> 9. 영어	<input type="checkbox"/> 17. 한국어	<input type="checkbox"/> 25. 소말리어	<input type="checkbox"/> 33. 우르두어
<input type="checkbox"/> 2. 아랍어	<input type="checkbox"/> 10. 페르시아어	<input type="checkbox"/> 18. 네팔어	<input type="checkbox"/> 26. 스페인어	<input type="checkbox"/> 34. 베트남어
<input type="checkbox"/> 3. 미국식 수화(ASL)	<input type="checkbox"/> 11. 프랑스어	<input type="checkbox"/> 19. 폴란드어	<input type="checkbox"/> 27. 타갈로그어	<input type="checkbox"/> 35. 기타 (구체적으로 쓰시오): _____
<input type="checkbox"/> 4. 벵골어	<input type="checkbox"/> 12. 그리스어	<input type="checkbox"/> 20. 포르투갈어	<input type="checkbox"/> 28. 타밀어	
<input type="checkbox"/> 5. 중국어(광둥어)	<input type="checkbox"/> 13. 힌디어	<input type="checkbox"/> 21. 편자브어	<input type="checkbox"/> 29. 티그리냐어	
<input type="checkbox"/> 6. 중국어(표준어)	<input type="checkbox"/> 14. 헝가리어	<input type="checkbox"/> 22. 러시아어	<input type="checkbox"/> 30. 터키어	<input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다
<input type="checkbox"/> 7. 체코어	<input type="checkbox"/> 15. 이탈리아어	<input type="checkbox"/> 23. 세르비아어	<input type="checkbox"/> 31. 트위어	<input type="checkbox"/> 99. 모르겠다
<input type="checkbox"/> 8. 다리어	<input type="checkbox"/> 16. 카렌어	<input type="checkbox"/> 24. 슬로바키아어	<input type="checkbox"/> 32. 우크라이나어	

2. 귀하는 캐나다에서 출생했습니까? <input type="checkbox"/> 1. 예 <input type="checkbox"/> 2. 아니요 <input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다 <input type="checkbox"/> 99. 모르겠다				
'아니요'일 경우, 몇 년도에 캐나다에 왔습니까? _____				

3. 귀하가 속한 인종 또는 민족 집단을 가장 잘 나타낸 것은 다음 중 어느 것입니까? 하나만 체크하십시오	
<input type="checkbox"/> 1. 동아시아인(중국인, 일본인, 한국인)	<input type="checkbox"/> 11. 남미계(아르헨티나인, 칠레인, 살바도르인)
<input type="checkbox"/> 2. 남아시아인(인도인, 파키스탄인, 스리랑카인)	<input type="checkbox"/> 12. 메티스
<input type="checkbox"/> 3. 동남아시아인(말레이시아인, 필리핀인, 베트남인)	<input type="checkbox"/> 13. 중동계(이집트인, 이란인, 레바논인)
<input type="checkbox"/> 4. 아프리카계 흑인(가나인, 케냐인, 소말리아인)	<input type="checkbox"/> 14. 유럽계 백인(영국인, 이탈리아인, 포르투갈인, 러시아인)
<input type="checkbox"/> 5. 카리브계 흑인(바베이도스인, 자메이카인)	<input type="checkbox"/> 15. 북미계 백인(캐나다인, 미국인)
<input type="checkbox"/> 6. 북미계 흑인(캐나다인, 미국인)	<input type="checkbox"/> 16. 혼혈계(아프리카계 흑인 & 북미계 백인 등) 구체적으로 쓰시오: _____
<input type="checkbox"/> 7. 캐나다 원주민	
<input type="checkbox"/> 8. 카리브계 인도인(인도 출신 가이아나인)	<input type="checkbox"/> 17. 기타(구체적으로 쓰시오): _____
<input type="checkbox"/> 9. 원주민 - 이 목록의 다른 항목에 속하지 않음	<input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다
<input type="checkbox"/> 10. 이뉴잇	<input type="checkbox"/> 99. 모르겠다

4. 다음 중 귀하에게 해당하는 것이 있습니까? 해당되는 항목을 모두 체크하십시오	
<input type="checkbox"/> 1. 만성 질환	<input type="checkbox"/> 9. 해당 없음
<input type="checkbox"/> 2. 발달장애	<input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다
<input type="checkbox"/> 3. 약물 또는 알코올 의존	<input type="checkbox"/> 99. 모르겠다
<input type="checkbox"/> 4. 학습장애	
<input type="checkbox"/> 5. 정신질환	
<input type="checkbox"/> 6. 신체장애	
<input type="checkbox"/> 7. 지각장애 (청각 손실, 시각 손실 등)	
<input type="checkbox"/> 8. 기타(구체적으로 쓰시오): _____	

5. 귀하의 성별은 무엇입니까? 하나만 체크하십시오	
<input type="checkbox"/> 1. 여성	<input type="checkbox"/> 6. 기타(구체적으로 쓰시오): _____
<input type="checkbox"/> 2. 간성	<input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다
<input type="checkbox"/> 3. 남성	<input type="checkbox"/> 99. 모르겠다
<input type="checkbox"/> 4. 트랜스젠더 - 여-남 [Trans - Female to Male]	
<input type="checkbox"/> 5. 트랜스젠더 - 남-여 [Trans - Male to Female]	

6. 귀하의 성지향성은 다음 중 어느 것입니까? 하나만 체크하십시오	
<input type="checkbox"/> 1. 양성애자 [Bisexual]	<input type="checkbox"/> 7. 기타(구체적으로 쓰시오): _____
<input type="checkbox"/> 2. 게이 [Gay]	<input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다
<input type="checkbox"/> 3. 이성애자 [Heterosexual]	<input type="checkbox"/> 99. 모르겠다
<input type="checkbox"/> 4. 레즈비언 [Lesbian]	
<input type="checkbox"/> 5. 퀴어 [Queer] (일반적 성지향성을 따르지 않는 사람을 일컫는 말)	
<input type="checkbox"/> 6. 투 스피리트 [Two-Spirit] (원주민 용어)	

7. 지난해 귀댁의 세전 총 가구소득은 얼마였습니까? 하나만 체크하십시오	
<input type="checkbox"/> 1. \$0 - \$29,999	<input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다
<input type="checkbox"/> 2. \$30,000 - \$59,999	<input type="checkbox"/> 99. 모르겠다
<input type="checkbox"/> 3. \$60,000 - \$89,999	
<input type="checkbox"/> 4. \$90,000 - \$119,999	
<input type="checkbox"/> 5. \$120,000 - \$149,999	
<input type="checkbox"/> 6. \$150,000 이상	

8. 이 소득으로 몇 명의 식구가 생활합니까?	
_____명	<input type="checkbox"/> 88. 답변하지 않겠다 <input type="checkbox"/> 99. 모르겠다