

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"/> 7. 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