

We Ask Because We Care – 调查源自关怀

我们向患者收集社会信息，以便帮助我们了解我们的服务对象以及患者的独特需求。我们还将利用这些信息来了解患者的体验和效果。

我必须回答所有问题吗？

不。所有问题都是出于自愿回答。对于任何或所有问题，您可选择“不想回答”。这不会影响我们对您的护理服务。

谁会看到这些信息？

这些信息将只提供给您的健康护理团队，并且像您所有其他受保密的健康信息一样完全受到保护。用于研究时，这些信息将与所有其他患者的数据结合使用，因此不会有人能够识别出任何患者。

1. 与医疗服务人员谈话时，用哪种语言您会感到最舒服？只选择一项				
<input type="checkbox"/> 1. 阿姆哈拉语	<input type="checkbox"/> 9. 英语	<input type="checkbox"/> 17. 韩语	<input type="checkbox"/> 25. 索马里语	<input type="checkbox"/> 33. 乌尔都语
<input type="checkbox"/> 2. 阿拉伯语	<input type="checkbox"/> 10. 波斯语	<input type="checkbox"/> 18. 尼泊尔语	<input type="checkbox"/> 26. 西班牙语	<input type="checkbox"/> 34. 越南语
<input type="checkbox"/> 3. 美国手语	<input type="checkbox"/> 11. 法语	<input type="checkbox"/> 19. 波兰语	<input type="checkbox"/> 27. 塔加拉族语	<input type="checkbox"/> 35. 其他语言 (请注明): _____
<input type="checkbox"/> 4. 孟加拉语	<input type="checkbox"/> 12. 希腊语	<input type="checkbox"/> 20. 葡萄牙语	<input type="checkbox"/> 28. 泰米尔语	
<input type="checkbox"/> 5. 汉语 (广东话)	<input type="checkbox"/> 13. 印地语	<input type="checkbox"/> 21. 旁遮普语	<input type="checkbox"/> 29. 提格里尼亚语	
<input type="checkbox"/> 6. 汉语 (普通话)	<input type="checkbox"/> 14. 匈牙利语	<input type="checkbox"/> 22. 俄语	<input type="checkbox"/> 30. 土耳其语	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答
<input type="checkbox"/> 7. 捷克语	<input type="checkbox"/> 15. 意大利语	<input type="checkbox"/> 23. 塞尔维亚语	<input type="checkbox"/> 31. 特维语	
<input type="checkbox"/> 8. 达里语	<input type="checkbox"/> 16. 克伦语	<input type="checkbox"/> 24. 斯洛伐克语	<input type="checkbox"/> 32. 乌克兰语	<input type="checkbox"/> 99. 不知道

2. 您出生在加拿大吗？	<input type="checkbox"/> 1. 是	<input type="checkbox"/> 2. 否	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答	<input type="checkbox"/> 99. 不知道
如果不是，那么您是在哪一年来到加拿大的？ _____				

3. 以下哪项最能描述您的种族或民族群体？只选择一项	
<input type="checkbox"/> 1. 东亚人 (如中国人、日本人、韩国人)	<input type="checkbox"/> 11. 拉丁美洲人 (如阿根廷人、智利人、萨尔瓦多人)
<input type="checkbox"/> 2. 南亚人 (如印度人、巴基斯坦人、斯里兰卡人)	<input type="checkbox"/> 12. 梅蒂斯人
<input type="checkbox"/> 3. 东南亚人 (如马来西亚人、菲律宾人、越南人)	<input type="checkbox"/> 13. 中东人 (如埃及人、伊朗人、黎巴嫩人)
<input type="checkbox"/> 4. 非洲黑人 (如加纳人、肯尼亚人、索马里人)	<input type="checkbox"/> 14. 欧洲白种人 (如英国人、意大利人、葡萄牙人、俄国人)
<input type="checkbox"/> 5. 加勒比黑人 (如巴贝多人、牙买加人)	<input type="checkbox"/> 15. 北美白种人 (如加拿大人、美国人)
<input type="checkbox"/> 6. 北美黑人 (如加拿大人、美国人)	<input type="checkbox"/> 16. 混血儿 (如非洲黑人与北美白种人) 请注明: _____
<input type="checkbox"/> 7. 原住民	
<input type="checkbox"/> 8. 加勒比印度人 (如拥有印度血统的圭亚那人)	<input type="checkbox"/> 17. 其他 (请注明): _____
<input type="checkbox"/> 9. 本表别处未包括的土著/原住民	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答
<input type="checkbox"/> 10. 因纽特人	<input type="checkbox"/> 99. 不知道

4. 您是否有任何以下？选择所有适用项	
<input type="checkbox"/> 1. 慢性疾病	<input type="checkbox"/> 9. 无
<input type="checkbox"/> 2. 智障	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答
<input type="checkbox"/> 3. 药物或酒精依赖	<input type="checkbox"/> 99. 不知道
<input type="checkbox"/> 4. 学习障碍	
<input type="checkbox"/> 5. 精神疾病	
<input type="checkbox"/> 6. 肢体残障	
<input type="checkbox"/> 7. 感觉障碍（即听力或视力丧失）	
<input type="checkbox"/> 8. 其他（请注明）：_____	

5. 您的性别是？只选择一项	
<input type="checkbox"/> 1. 女性	<input type="checkbox"/> 6. 其他（请注明）：_____
<input type="checkbox"/> 2. 双性人	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答
<input type="checkbox"/> 3. 男性	<input type="checkbox"/> 99. 不知道
<input type="checkbox"/> 4. 女变男 [Female to Male]	
<input type="checkbox"/> 5. 男变女 [Male to Female]	

6. 您的性别取向是什么？只选择一项	
<input type="checkbox"/> 1. 双性恋 [Bisexual]	<input type="checkbox"/> 7. 其他（请注明）：_____
<input type="checkbox"/> 2. 男同性恋 [Gay]	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答
<input type="checkbox"/> 3. 异性恋 [Heterosexual]	<input type="checkbox"/> 99. 不知道
<input type="checkbox"/> 4. 女同性恋 [Lesbian]	
<input type="checkbox"/> 5. 酷儿 [Queer]（指拒绝有传统性倾向的人）	
<input type="checkbox"/> 6. 双灵人 [Two-Spirit]（原住民使用的术语）	

7. 去年您的税前家庭总收入是多少？只选择一项	
<input type="checkbox"/> 1. \$0 - \$29,999	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答
<input type="checkbox"/> 2. \$30,000 - \$59,999	<input type="checkbox"/> 99. 不知道
<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 或以上	

8. 这一收入要养活多少人？		
_____ 人	<input type="checkbox"/> 88. 不想回答	<input type="checkbox"/> 99. 不知道