



问卷调查说明

回答每个问题时，请在答案左边的空格内作标记。

在本项问卷调查中，您有时会被指示跳过某些问题。在这种情况下，您将看到一个箭头和说明，告诉您下一步要回答什么问题，如下：

☒₁ 是 → **如果回答是，请前往第 1 题**

☐₂ 否

个人身份识别资讯不会公开，仅会依据联邦法律和法规予以提供。

您可以选择是否参与本问卷调查。如果您选择不参与，也不会影响到您所获得的福利。您可能注意到本问卷调查封面上有一个数字。这只是为了便于我们知道您是否交回了调查，以免我们再次提醒您。

如果您想了解更多有关本研究的资讯，请致电 1-833-257-1377。有听力或言语障碍者，请拨打 711 使用电信中继服务 (TRS)。

1. 我们的记录显示，您目前正在参加俄勒冈州健康计划，这是正确的吗？

☐₁ 是 → **如果回答是，请前往第 3 题**

☐₂ 否

2. 您的健康保险计划的名称是什么？
(请用正楷填写)

您过去 6 个月内的医疗护理

这几题是有关您从诊所、急诊室或医生办公室接受的医疗护理。这包括您从当面或透过电话或视频接受的医疗护理。请勿包括您在住院时获得的医疗护理。请勿包括您去牙科诊所的就诊。

3. 在过去 6 个月内，您是否有任何疾病、受伤或健康症状，需要立即获得医疗护理？

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否，请前往第 5 题**

4. 在过去 6 个月内，当您需要立即获得医疗护理时，您有多常能够及时获得医疗护理？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

5. 在过去 6 个月内，您是否曾当面或透过电话或视频预约进行体检或常规医疗护理？

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否，请前往第 7 题**

6. 在过去 6 个月内，当您预约进行体检或常规医疗护理时，多常能够在需要时及时获得约诊？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

7. 在过去 6 个月内, 不包括您前往急诊室的时候, 您有几次当面或透过电话或视频接受医疗护理?
- ☐₀ 没有 → **如果回答没有, 请前往第 10 题**
 - ☐₁ 1 次
 - ☐₂ 2
 - ☐₃ 3
 - ☐₄ 4
 - ☐₅ 5 到 9 次
 - ☐₆ 10 次或更多

8. 请用 0 至 10 任何一个数字, 其中 0 代表最差的医疗护理, 而 10 代表最佳的医疗护理, 您会用哪一个数字来评定您在过去 6 个月内所有的医疗护理?
- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 最差的 | | | | | | | | | | 最佳的 |
| 医疗护理 | | | | | | | | | | 医疗护理 |

9. 在过去 6 个月内, 您有多常能够容易地获得您所需的医疗护理、检验或治疗?
- ☐₁ 从未
 - ☐₂ 有时
 - ☐₃ 经常
 - ☐₄ 每次

您的私人医生

10. 私人医生是您在需要体检、征询健康问题的建议, 或是生病或受伤时通常去看的医生。您是否有一位私人医生?
- ☐₁ 是
 - ☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 19 题**

11. 在过去 6 个月内, 您从当面或透过电话或视频通话看了几次您的私人医生, 讨论您的健康状况?
- ☐₀ 没有 → **如果回答没有, 请前往第 18 题**
 - ☐₁ 1 次
 - ☐₂ 2
 - ☐₃ 3
 - ☐₄ 4
 - ☐₅ 5 到 9 次
 - ☐₆ 10 次或更多

12. 在过去 6 个月内, 您的私人医生有多常以简单易懂的方式向您进行解释?
- ☐₁ 从未
 - ☐₂ 有时
 - ☐₃ 经常
 - ☐₄ 每次

13. 在过去 6 个月内, 您的私人医生有多常细心聆听您说话?
- ☐₁ 从未
 - ☐₂ 有时
 - ☐₃ 经常
 - ☐₄ 每次

14. 在过去 6 个月内, 您的私人医生有多常对您所说的话表示尊重?
- ☐₁ 从未
 - ☐₂ 有时
 - ☐₃ 经常
 - ☐₄ 每次

15. 在过去 6 个月内, 您的私人医生有多常花足够的时间对您进行诊疗?
- ☐₁ 从未
 - ☐₂ 有时
 - ☐₃ 经常
 - ☐₄ 每次

16. 在过去 6 个月内,除了您的私人医生,您是否曾从其他医生或医疗保健提供者处获得医疗护理服务?

☐₁ 是

☐₂ 没有 → **如果回答否,请前往第 18 题**

17. 在过去 6 个月内,您的私人医生有多常看来知悉并了解您从这些医生或其他医疗保健提供者处获得的医疗护理服务?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

18. 请用 0 至 10 任何一个数字,其中 0 代表最差的私人医生,而 10 代表最佳的私人医生。您会用哪一个数字来评定您的私人医生?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
最差的私人医生					最佳的私人医生					

接受专科医生的医疗护理服务

当您回答下面问题时,请包括您从当面或通过电话或视频接受的医疗护理。请勿包括牙科就诊或是您在住院时获得的医疗护理服务。

19. 专科医生包括外科医生、心脏科医生、过敏科医生、皮肤科医生,以及其它医护领域内的专科医生。在过去 6 个月内,您是否曾和专科医生约诊?

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否,请前往第 23 题**

20. 在过去 6 个月内,当您向专科医生预约时,多常能够在需要时及时获得约诊?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

21. 在过去 6 个月内,您和几位专科医生交谈过?

☐₀ 没有 → **如果回答没有,请前往第 23 题**

☐₁ 1 位专科医生

☐₂ 2

☐₃ 3

☐₄ 4

☐₅ 5 位或更多专科医生

22. 我们想知道您对于过去 6 个月内最常交谈的专科医生如何评分。使用 0 到 10 的任何数字,其中 0 代表最差的专科医生,而 10 代表最佳的专科医生,您会用哪一个数字来评定这位专科医生?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
最差的专科医生					最佳的专科医生					

您的健康保险计划

以下问题询问您对您的健康保险计划的体验。

23. 在过去 6 个月内,您是否曾从您健康保险计划的客户服务处获得资讯或帮助?

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否,请前往第 26 题**

24. 在过去 6 个月内,您健康保险计划的客户服务有多常给您您所需要的资讯或帮助?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

25. 在过去 6 个月内,您健康保险计划的客户服务人员有多常以礼貌和尊重的态度对待您?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

26. 在过去 6 个月内, 您的健康保险计划有没有提供任何表格给您填写?

- ☐₁ 是
☐₂ 没有 → **如果回答没有, 请前往第 28 题**

27. 在过去 6 个月内, 您健康保险计划给您的表格有多常是容易填写的?

- ☐₁ 从不
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

28. 请用 0 至 10 任何一个数字, 其中 0 代表最差的健康保险计划, 而 10 代表最佳的健康保险计划, 您会用哪一个数字来评定您的健康保险计划?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
最差的										最佳的
健康保险计划										健康保险计划

28a. 在过去 6 个月内, 您是否因为健康问题而需要特殊医疗设备, 例如手杖、轮椅或氧气设备?

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 28c 题**

28b. 在过去 6 个月内, 您有多常能够轻易地通过您的健康计划获取所需的医疗设备?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

28c. 在过去 6 个月内, 您是否有任何需要其他特别治疗方式 (例如物理治疗、职业治疗或语言治疗) 的健康问题?

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 28e 题**

28d. 在过去 6 个月内, 您有多常能够轻易地通过您的健康计划获取所需的其他特别治疗方式?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

其他问题

以下问题询问您认为您的医生或其他医疗护理提供者在多大程度上尊重您的信仰、态度、语言和行为。

28e. 在过去 6 个月内, 您的私人医生会多常在与您交谈时使用过快的语速?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

28f. 在过去 6 个月内, 医生或其他服务提供者有多常会在您说话时打断您?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

28g. 在过去 6 个月内, 医生或其他医疗保健提供者有多常会对您使用傲慢、讽刺或粗鲁的语气或态度?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

28h. 在过去 6 个月内, 您是否觉得您可以信任医生或其他医疗保健提供者为您提供医疗保健?

- ☐₁ 当然是
☐₂ 大概是
☐₃ 否

获得牙科护理

28i. 常规护理牙医是您在进行检查和清洁牙齿，或者出现蛀牙或牙痛时会去看的牙医。您有常规护理牙医吗？

☐₁ 有

☐₂ 没有 → **如果回答否，请前往第 28k 题**

28j. 请用 0 至 10 任何一个数字，其中 0 代表最差的常规护理牙医，而 10 代表最佳的常规护理牙医，您会用哪一个数字来评定您的常规护理牙医？

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
最差的					最佳的					
常规护理牙医					常规护理牙医					

28k. 在过去 6 个月内，您是否曾去牙医办公室或诊所就诊？

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否，请前往第 28n 题**

28l. 在过去 6 个月内，牙医或牙医诊所的员工有多常在为您进行治疗时解释他们在做什么？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

28m. 在过去 6 个月内，您多常能够在需要时立刻获得牙医预约？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

28n. 在过去 6 个月内，如果您因为牙齿有紧急情况而需要立即去看牙医，您多常能够及时看到牙医？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

☐₅ 在过去 6 个月内，我的牙齿不曾出现过紧急情况

28o. 如果您在过去 6 个月内尝试过为自己预约一位专门从事某一特定类型牙科护理（如根管治疗或牙龈疾病）的牙医，您多常能够在需要时立刻获得预约？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

☐₅ 在过去 6 个月内，我不曾尝试为自己预约专科牙医

28p. 在过去 6 个月内，您有多常在候诊室等待超过 15 分钟才能见到医生就诊？

☐₁ 从未 → **如果回答从未，请前往第 28r 题**

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

28q. 如果您是在候诊室等待超过 15 分钟才能见到医生就诊，有多常会有人告诉您延误的原因或您还需要等多长时间？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

28r. 请用 0 至 10 任何一个数字, 其中 0 代表极其困难, 而 10 代表极其容易, 您会用哪一个数字来评定您找一位牙医的容易程度?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
极其困难 极其容易

☐₁₁ 我不曾尝试为自己找牙医

28s. 请用 0 至 10 任何一个数字, 其中 0 代表最差的牙科护理, 而 10 代表最佳的牙科护理, 您会用哪一个数字来评定您本人在过去 6 个月内接受的所有的牙科护理?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

最差的牙科护理 最佳的牙科护理

☐₁₁ 在过去 6 个月内, 我不曾接受任何牙科护理

28t. 如果您推迟去看牙医, 主要原因是什么?
(请仅选择一项)

- ☐₁ 护理费用
- ☐₂ 位置不方便
- ☐₃ 预约时间不方便
- ☐₄ 难以找到牙医或牙科护理
- ☐₅ 对看牙医感到害怕或焦虑
- ☐₆ 去了急诊室而非看牙科护理
- ☐₇ 我需要一名翻译, 但未能找到
- ☐₈ 其他原因 (请用正楷写出)

☐₉ 我并没有推迟去看牙医

关于您的一些问题

29. 一般来说,您会如何评定您的整体健康状况?

- ☐₁ 极好

☐₂ 非常好

☐₃ 好

☐₄ 一般

☐₅ 差

30. 一般来说, 您会怎样评定您的整体心理或情绪健康状况?

- ☐_1 极好
- ☐_2 非常好
- ☐_3 好
- ☐_4 一般
- ☐_5 差

31. 您现在每天、在某些日子或完全没有抽烟或使用烟草吗?

- ☐₁ 每天
- ☐₂ 某些日子
- ☐₃ 完全没有 → **如果回答完全没有，
请前往第 35 题**
- ☐₄ 不知道 → **如果回答不知道，
请前往第 35 题**

32. 在过去 6 个月内, 您健康保险计划中的医生或其他医疗保健提供者有多常劝告您戒烟或戒除烟草制品?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

33. 在过去 6 个月内, 医生或医疗保健提供者有多常建议或讨论帮助您戒烟或戒除烟草制品的某种药物? 相关药物的例子包括尼古丁口香糖、贴片、鼻喷剂、吸入剂或处方药。

- ☐₁ 从未
- ☐₂ 有时
- ☐₃ 经常
- ☐₄ 每次

34. 在过去 6 个月内，您的医生或医疗保健提供者有多常讨论或提供除药物以外的方法和策略，以协助您戒烟或戒除烟草制品？相关方法和策略的例子包括热线电话、个人或团体咨询或戒烟计划。

- ☐₁ 从未
- ☐₂ 有时
- ☐₃ 经常
- ☐₄ 每次

35. 请问您几岁?

- ☐₁ 18 到 24 岁
- ☐₂ 25 到 34 岁
- ☐₃ 35 到 44 岁
- ☐₄ 45 到 54 岁
- ☐₅ 55 到 64 岁
- ☐₆ 65 到 74 岁
- ☐₇ 75 岁或以上

36. 在教育程度方面, 您完成最高哪个年级或等级?

- ☐₁ 8 年级或以下
- ☐₂ 高中肄业, 但没有毕业
- ☐₃ 高中毕业或高中同等学历 (GED)
- ☐₄ 大学肄业或 2 年制学位
- ☐₅ 4 年制大学毕业
- ☐₆ 4 年制大学以上学位

语言

37a. 您在家是否只使用英语?

- ☐₁ 是
- ☐₂ 否
- ☐₃ 不知道
- ☐₄ 不想回答

37b. 您是否通常需要或想要以下任何一项来帮助沟通医疗、法律或健康信息等重要事项?
(请选择所有适用项)

- ☐_A 是 - 辅助听力设备, 如 FM 或 Loop
(请说明)

- ☐_B 是 - CART/字幕
- ☐_C 否
- ☐_D 不知道
- ☐_E 不想回答

如果您在家只使用英语, 并且不需要或不想要沟通交流方面的帮助 → **请前往第 42 题**

38. 您在家使用什么语言? (请选择所有适用项)

- | | |
|--|---|
| ☐ _A 英语 | ☐ _I 勉语 |
| ☐ _B 西班牙语 | ☐ _J 罗马尼亚语 |
| ☐ _C 阿拉伯语 | ☐ _K 俄语 |
| ☐ _D 柬埔寨语 | ☐ _L 手语 |
| ☐ _E 中文 | ☐ _M 索马里语 |
| ☐ _F 苗语 | ☐ _N 他加禄语 |
| ☐ _G 日语 | ☐ _O 乌克兰语 |
| ☐ _H 老挝语 | ☐ _P 越南语 |
| ☐ _Q 未列出 (请说明)
_____ | |

☐_R 不想回答

39. 当您与家外的人 (当面、透过电话或虚拟方式) 就医疗、法律或健康信息等问题进行沟通交流时, 您更喜欢使用哪种语言?
(请仅选择一项)

- | | |
|---|--|
| ☐ ₀₁ 英语 | ☐ ₀₉ 勉语 |
| ☐ ₀₂ 西班牙语 | ☐ ₁₀ 罗马尼亚语 |
| ☐ ₀₃ 阿拉伯语 | ☐ ₁₁ 俄语 |
| ☐ ₀₄ 柬埔寨语 | ☐ ₁₂ 手语 |
| ☐ ₀₅ 中文 | ☐ ₁₃ 索马里语 |
| ☐ ₀₆ 苗语 | ☐ ₁₄ 他加禄语 |
| ☐ ₀₇ 日语 | ☐ ₁₅ 乌克兰语 |
| ☐ ₀₈ 老挝语 | ☐ ₁₆ 越南语 |
| ☐ ₁₇ 未列出 (请说明)
_____ | |

☐₁₈ 不想回答

40. 当阅读重要的书面信息 (如医疗、法律或健康信息) 时, 您更喜欢使用哪种语言?

(请仅选择一项)

- | | |
|--|--|
| ☐ ₀₁ 英语 | ☐ ₀₉ 勉语 |
| ☐ ₀₂ 西班牙语 | ☐ ₁₀ 罗马尼亚语 |
| ☐ ₀₃ 阿拉伯语 | ☐ ₁₁ 俄语 |
| ☐ ₀₄ 柬埔寨语 | ☐ ₁₂ 索马里语 |
| ☐ ₀₅ 中文 | ☐ ₁₃ 他加禄语 |
| ☐ ₀₆ 苗语 | ☐ ₁₄ 乌克兰语 |
| ☐ ₀₇ 日语 | ☐ ₁₅ 越南语 |
| ☐ ₀₈ 老挝语 | |
| ☐ ₁₆ 未列出 (请说明) | |

☐₁₇ 不想回答

41. 您的英语口语水平如何?

- ☐₁ 很好
☐₂ 好
☐₃ 不太好
☐₄ 完全不行
☐₅ 不知道
☐₆ 不想回答

42. 当谈论医疗或健康信息时, 您是否希望有翻译在场帮忙?

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → 如果回答否, 请前往第 46 题

43. 您希望得到什么类型的翻译帮助?

- ☐₁ 口译员
☐₂ 手语翻译员

44. 当您需要翻译时, 您有多常能够及时获得翻译服务?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

45. 我们想知道您对过去 6 个月内最常合作的翻译的评价。使用 0 到 10 的任何数字来评分, 其中 0 代表最差的翻译, 而 10 代表最佳的翻译, 您会用哪一个数字来评定这位翻译?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
最差的					最佳的					
翻译					翻译					

功能性障碍

46. 您是聋人或者听力有严重障碍吗?

- ☐₁ 是 → 如果回答是, 这种情况是从几岁开始的? _____
☐₂ 否
☐₃ 不知道
☐₄ 不想回答

47. 您是否双目失明或即使戴着眼镜也看不清楚?

- ☐₁ 是 → 如果回答是, 这种情况是从几岁开始的? _____
☐₂ 否
☐₃ 不知道
☐₄ 不想回答

48. 您走路或上下楼梯时是否有严重困难?

- ☐₁ 是 → 如果回答是, 这种情况是从几岁开始的? _____
☐₂ 否
☐₃ 不知道
☐₄ 不想回答

49. 您是否因为身体、精神或情绪状况, 在集中注意力、记忆力或做决定方面有严重困难?

- ☐₁ 是 → 如果回答是, 这种情况是从几岁开始的? _____
☐₂ 否
☐₃ 不知道
☐₄ 不想回答

50. 您穿衣或洗澡是否有困难？

☐₁ 是→ **如果回答是, 这种情况是从
几岁开始的?** _____

☐₂ 否

☐₃ 不知道

☐₄ 不想回答

51. 对于一些大多数同龄人能学会的事情, 您是否很难学会?

☐₁ 是→ **如果回答是, 这种情况是从
几岁开始的?** _____

☐₂ 否

☐₃ 不知道

☐₄ 不想回答

52. 即使使用您通常(习惯)用的语言进行沟通交流时, 您是否遇到严重困难(例如: 理解别人或被别人理解)?

☐₁ 是→ **如果回答是, 这种情况是从
几岁开始的?** _____

☐₂ 否

☐₃ 不知道

☐₄ 不想回答

☐₅ 不明白这个问题在问什么

53. 您是否因为身体、精神或情绪状况, 在独立完成一些事情(例如: 去看医生或购物)时有严重困难?

☐₁ 是→ **如果回答是, 这种情况是从
几岁开始的?** _____

☐₂ 否

☐₃ 不知道

☐₄ 不想回答

54. 您是否在以下方面有严重困难: 情绪、强烈的感情、控制自己的行为、或出现妄想或幻觉?

☐₁ 是→ **如果回答是, 这种情况是从
几岁开始的?** _____

☐₂ 否

☐₃ 不知道

☐₄ 不想回答

☐₅ 不明白这个问题在问什么

55. 如果您自我认同为残障人士, 或者在身体、精神、情感、认知或智力方面存在某种状况, 请以任何您喜欢的方式描述您的残障或状况:
(请用正楷书写)

如果您并不自我认同为残障人士, 或者在身体、精神、情感、认知或智力方面存在状况 →
请前往第 57 题

56a. 如果您自我认同为残障人士, 或者在身体、精神、情感、认知或智力方面存在某种状况, 您是否通常需要或希望获得与残疾相关的无障碍服务来帮助进行关于医疗、法律或健康信息等重要事项的沟通交流?

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 57 题**

☐₃ 不知道

☐₄ 不想回答

56b. 如果回答是, 请描述您一般需要或想要什么类型的无障碍服务? (请用正楷书写)

性别、性别认同和性取向

57. 您的性别是什么？

- ☐₁ 女性
- ☐₂ 男性
- ☐₃ 间性人
- ☐₄ 未列出, 我的性别是:
(请用正楷书写)

- ☐₅ 不知道
- ☐₆ 不想回答

58. 请以任何您喜欢的方式描述您的性别:
(请用正楷书写)

59. 您的性别认同是什么? (请选择所有适用项)

- ☐_A 女孩或女人
- ☐_B 男孩或男人
- ☐_C 非二元性别
- ☐_D 无性别
- ☐_E 双性人
- ☐_F 半男孩
- ☐_G 半女孩
- ☐_H 性别流动
- ☐_I 性别酷儿
- ☐_J 疑惑中/探索中
- ☐_K 未列出, 我的性别认同是:
(请用正楷书写)

- ☐_L 我的性别认同未列在此内, 并与
我的族裔相关: (请用正楷书写)

- ☐_M 不知道
- ☐_N 不明白这个问题在问什么
- ☐_O 不想回答

60. 您是跨性别者吗?

- ☐₁ 是
- ☐₂ 否
- ☐₃ 疑惑中/探索中
- ☐₄ 不知道
- ☐₅ 不明白这个问题在问什么
- ☐₆ 不想回答

61. 请以任何您喜欢的方式描述您的性取向或
性别认同: (请用正楷书写)

62. 您的性取向是什么? (请选择所有适用项)

- ☐_A 同性之爱
- ☐_B 女同性恋
- ☐_C 男同性恋
- ☐_D 双性恋
- ☐_E 异性恋
- ☐_F 无性恋
- ☐_G 酷儿
- ☐_H 泛性恋
- ☐_I 疑惑中/探索中
- ☐_J 未列出, 我的性取向是:
(请用正楷书写)

- ☐_K 不知道
- ☐_L 不明白这个问题在问什么
- ☐_M 不想回答

种族和族裔

63. 根据您的自我认同, 您的种族、族裔、部落归
宿、原籍国或血统是什么? (请用正楷书写)

64. 以下哪项描述了您的种族或族裔身份？请选择**所有适用项**，并在下面的空白处提供其他详细信息。

A. 美洲印第安人与阿拉斯加原住民 - 请在下方提供详细信息。

- ☐_{A01} 阿拉斯加原住民 ☐_{A03} 加拿大因纽特人、梅蒂人或原住民
☐_{A02} 美洲印第安人 ☐_{A04} 墨西哥原住民、中美洲原住民或南美洲原住民

请提供详细信息，例如：因纽特人或海达人、西莱茨印第安人联盟部落、纳瓦霍人、阿兹特克人、玛雅人等。

B. 亚裔 - 请在下方提供详细信息。

- ☐_{B01} 阿富汗人 ☐_{B05} 缅甸人 ☐_{B09} 日本人 ☐_{B13} 南亚人
☐_{B02} 印度人 ☐_{B06} 菲律宾人 ☐_{B10} 韩国人 ☐_{B14} 台湾人
☐_{B03} 柬埔寨人/高棉人 ☐_{B07} 苗族人 ☐_{B11} 老挝人 ☐_{B15} 泰国人
☐_{B04} 中国人 ☐_{B08} 印度尼西亚人 ☐_{B12} 巴基斯坦人 ☐_{B16} 越南人

请提供详细信息，例如：蒙古人、马来西亚人、乌兹别克人等。

C. 黑人与非裔美国人 - 请在下方提供详细信息。

- ☐_{C01} 非裔美国人 ☐_{C03} 埃塞俄比亚人 ☐_{C05} 牙买加人 ☐_{C07} 索马里人
☐_{C02} 非裔加勒比人 ☐_{C04} 海地人 ☐_{C06} 尼日利亚人

请提供详细信息，例如：特立尼达人、加纳人、刚果人等。

D. 西班牙裔或拉丁裔 - 请在下方提供详细信息。

- ☐_{D01} 非洲裔拉丁裔 ☐_{D03} 古巴人 ☐_{D05} 危地马拉人 ☐_{D07} 波多黎各人 ☐_{D09} 南美
☐_{D02} 中美洲人 ☐_{D04} 多米尼加人 ☐_{D06} 墨西哥人 ☐_{D08} 萨尔瓦多人

请提供详细信息，例如：哥伦比亚人、洪都拉斯人、西班牙人等。

E. 犹太人 - 请在下方提供详细信息。

- ☐_{E01} 阿什肯纳兹人 ☐_{E02} 塞法迪人

请提供详细信息，例如：米兹拉希人等。

F. 中东/北非/西南亚和北非人 - 请在下方提供详细信息。

- ☐_{F01} 埃及人 ☐_{F03} 伊朗人 ☐_{F05} 黎巴嫩人 ☐_{F07} 叙利亚人
☐_{F02} 伊拉克人 ☐_{F04} 以色列人 ☐_{F06} 巴勒斯坦人 ☐_{F08} 土耳其人

请提供详细信息，例如：摩洛哥人、也门人、库尔德人等。

G. 夏威夷原住民和太平洋岛民 - 请在下方提供详细信息。

- ☐_{G01} 查莫罗人 ☐_{G03} 斐济人 ☐_{G05} 夏威夷原住民 ☐_{G07} 汤加人
☐_{G02} 密克罗尼西亚地区社 ☐_{G04} 马绍尔人 ☐_{G06} 萨摩亚人

请提供详细信息，例如：丘克人、帕劳人、塔希提人等。

H. **白人** - 请在下方提供详细信息。

☐_{H01} 英国人

☐_{H03} 爱尔兰人

☐_{H05} 波兰人

☐_{H07} 俄国人

☐_{H09} 斯拉夫人

☐_{H02} 德国人

☐_{H04} 意大利人

☐_{H06} 罗马尼亚人

☐_{H08} 苏格兰人

☐_{H10} 乌克兰人

请提供详细信息, 例如: 法国人、瑞典人、挪威人, 等。_____

I. **其他类别**

☐_{I01} 未列出的其他类别 (请说明) _____

☐_{I02} 不知道

☐_{I03} 不想回答

65. 如果您在第 64 题中勾选了多个类别, 您是否认为其中有一个类别是您主要的种族或族裔身份?

☐₁ 是 → **请在第 64 题圈出您主要的种族或族裔身份。**

☐₂ 我不只拥有一个主要的种族或族裔身份。

☐₃ 否。我自我认同为混血儿或多种族。

☐₄ 不适用。我在第 64 题只勾选了一个类别。

☐₅ 不知道

☐₆ 不想回答

谢谢您

请将完成的调查问卷放入预付邮资的信封中寄至:

Center for the Study of Services

PO Box 3416

Hopkins, MN 55343

请勿包含其他信件。