



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)。

请为名字列在信封上的孩子回答问题。请不要为任何其他孩子回答问题。

1. 我们的记录显示, 您的孩子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. 您孩子的健康保险计划的名称是什么?
(请用正楷填写)

您的孩子过去 6 个月内的医疗护理

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

3. 在过去 6 个月内, 您的孩子是否有任何疾病、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, 当您的孩子需要立即获得医疗护理时, 您孩子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为您的孩子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, 当您为您的孩子预约进行体检或常规医疗护理时, 多常在您孩子需要时能够及时获得约诊?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

7. 在过去 6 个月内, 不包括您的孩子前往急诊室的时候, 您孩子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 11 题**

☐₁ 1次

☐₂ 2

☐₃ 3

☐₄ 4

☐₅ 5 到 9 次

☐₆ 10 次或更多

8. 在过去 6 个月内, 您孩子的医生或其他医疗保健提供者有多常回答您的问题?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

9. 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的孩子在过去 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

10. 在过去 6 个月内, 您的孩子有多常能够容易地获得您孩子所需的医疗护理、检验或治疗?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

11. 您的孩子现在是否就读于任何类型的学校或托儿所?

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 14 题**

12. 在过去 6 个月内, 您是否需要您孩子的医生或其他医疗保健提供者就您孩子的健康或医疗保健问题联系学校或托儿所?

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 14 题**

13. 在过去 6 个月内, 在联系您孩子的学校或托儿所时, 您是否从您孩子的医生或其他健康服务提供者处获得了您所需的帮助?

☐₁ 是

☐₂ 否

特殊服务

14. 特殊医疗设备或器械包括助行器、轮椅、雾化器、喂食管或氧气设备。在过去 6 个月内, 您是否为您的孩子购买或试图购买任何特殊医疗设备或器械?

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 17 题**

15. 在过去 6 个月内, 您有多常能够轻易地为您孩子获得特殊医疗设备或器械?

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

16. 您孩子的健康保险计划、医生办公室或诊所的员工是否有帮助您为孩子获取特殊医疗设备或器械？

- ☐₁ 是
☐₂ 否

17. 在过去 6 个月内，您是否让您的孩子获取或尝试获取特殊治疗服务，如物理治疗、职业治疗或语言治疗？

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否，请前往第 20 题**

18. 在过去 6 个月内，您有多常能够轻易地为您的孩子获取这种治疗？

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

19. 您孩子的健康保险计划、医生办公室或诊所的员工是否有帮助您为您的孩子获取这种治疗？

- ☐₁ 是
☐₂ 否

20. 在过去 6 个月内，您是否让您的孩子获取或尝试过获取针对情绪、发育或行为问题的治疗或咨询？

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否，请前往第 23 题**

21. 在过去 6 个月内，您有多常能够轻易地为您的孩子获取这种治疗或咨询？

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

22. 您孩子的健康保险计划、医生办公室或诊所的员工是否有帮助您为您的孩子获得这种治疗？

- ☐₁ 是
☐₂ 否

23. 在过去 6 个月内，您的孩子是否接受过多种医疗保健提供者的护理或使用过多种医疗保健服务？

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否，请前往第 25 题**

24. 在过去 6 个月内，您孩子的健康保险计划、医生办公室或诊所的员工是否有帮助协调您孩子在这些不同提供者或服务之间的护理？

- ☐₁ 是
☐₂ 否

您孩子的私人医生

25. 私人医生是您孩子在需要体检、有健康相关问题，或是生病或受伤时通常去看的医生。您的孩子是否有一位私人医生？

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否，请前往第 40 题**

26. 在过去 6 个月内，您孩子从当面或透过电话或视频通话看了几次他或她的私人医生？

- ☐₀ 没有 → **如果回答没有，请前往第 36 题**
☐₁ 1 次
☐₂ 2
☐₃ 3
☐₄ 4
☐₅ 5 到 9 次
☐₆ 10 次或更多

26a. 在过去 6 个月内, 您在与您孩子的私人医生交谈时有多常因为你们讲不同的语言而遇到困难或您难以理解他们说的话?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

27. 在过去 6 个月内, 您孩子的私人医生有多常以简单易懂的方式解释您孩子的健康状况?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

28. 在过去 6 个月内, 您孩子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

29. 在过去 6 个月内, 您孩子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

30. 您的孩子是否可以与医生谈论自己的健康状况?

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 32 题**

31. 在过去 6 个月内, 您孩子的私人医生有多常以您的孩子可以容易理解的方式进行解释?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

32. 在过去 6 个月内, 您孩子的私人医生有多常花足够的时间对您的孩子进行诊疗?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

33. 在过去 6 个月内, 您孩子的私人医生是否与您谈论过孩子的感受、成长或行为情况?

- ☐₁ 是
☐₂ 否

34. 在过去 6 个月内, 除了您孩子的私人医生, 您的孩子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 否 → **如果回答否, 请前往第 36 题**

35. 在过去 6 个月内, 您孩子的私人医生有多常看来知悉并了解您的孩子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

36. 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孩子的私人医生?

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					

37. 您的孩子是否有任何持续 3 个月 以上的医疗、行为或其他健康问题？

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 40 题**

38. 您孩子的私人医生是否了解这些医疗、行为或其他健康状况如何影响您孩子的日常生活？

☐₁ 是

☐₂ 否

39. 您孩子的私人医生是否了解这些医疗、行为或其他健康状况如何影响您 全家 的日常生活？

☐₁ 是

☐₂ 否

接受专科医生的医疗护理服务

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

40. 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, 您是否曾为您的孩子向专科医生约诊？

☐₁ 是

☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 44 题**

41. 在过去 6 个月内, 当您为您孩子向专科医生预约时, 多常在您孩子需要时能够及时获得约诊？

☐₁ 从未

☐₂ 有时

☐₃ 经常

☐₄ 每次

42. 在过去 6 个月内, 您的孩子和几位专科医生交谈过？

☐₀ 没有 → **如果回答没有, 请前往第 44 题**

☐₁ 1 位专科医生

☐₂ 2

☐₃ 3

☐₄ 4

☐₅ 5 位或更多专科医生

43. 我们想知道您对于过去 6 个月内最常与您孩子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					最佳的					
专科医生					专科医生					

您孩子的健康保险计划

以下问题询问您对您孩子的健康保险计划的体验。

44. 在过去 6 个月内, 您是否曾从您孩子的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 47 题**

45. 在过去 6 个月内, 您孩子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

46. 在过去 6 个月内, 您孩子的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

47. 在过去 6 个月内, 您孩子的健康保险计划有没有提供任何表格给您填写?

- ☐₁ 有
☐₂ 没有 → **如果回答没有, 请前往第 49 题**

48. 在过去 6 个月内, 您孩子的健康保险计划给您的表格有多常是容易填写的?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

49. 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孩子的健康保险计划?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 | | | | | |

处方药

50. 在过去 6 个月内, 您是否曾为您孩子获取或重新配发任何处方药?

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 52a 题**

51. 在过去 6 个月内, 有多常是您可以很容易地为您的孩子通过其健康保险计划获得处方药?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

52. 您孩子的健康保险计划、医生办公室或诊所的员工是否帮助您为您的获取孩子的处方药?

- ☐₁ 是
☐₂ 否

获得牙科护理

52a. 常规护理牙医是您的孩子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。您的孩子有常规护理牙医吗?

- ☐₁ 有
☐₂ 没有 → **如果回答没有, 请前往第 52c 题**

52b. 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孩子的常规护理牙医?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 | | | | | |

52c. 在过去 6 个月内, 您的孩子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 52f 题**

52d. 在过去 6 个月内, 牙医或牙医诊所的员工有多常在为您的孩子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

52e. 在过去 6 个月内, 您多常能够在需要时立刻为您的孩子获得牙医预约?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

52f. 在过去 6 个月内, 如果您的孩子因为牙齿有紧急情况而需要立即去看牙医, 您孩子多常能够在需要时立刻能看到牙医?

- ☐₁ 从未
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次
☐₅ 在过去 6 个月内, 我孩子的牙齿不曾出现过紧急情况

52g. 如果您在过去 6 个月内尝试过为您孩子预约一位专门从事某一特定类型牙科护理的牙医, 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, 我不曾尝试为我孩子预约专科牙医

52h. 在过去 6 个月内, 您带孩子去诊所时, 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 52j 题**
☐₂ 有时
☐₃ 经常
☐₄ 每次

52i. 如果您带孩子去诊所时, 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

52j. 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为您孩子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 我不曾尝试为我孩子找牙医

52k. 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在过去 6 个月内您孩子接受的所有牙科护理?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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, 我孩子不曾接受任何牙科护理

关于您与您孩子的一些问题

53. 一般来说, 您会如何评定您孩子的整体健康状况?

- ☐₁ 极好
☐₂ 非常好
☐₃ 好
☐₄ 一般
☐₅ 差

54. 一般来说, 您会怎样评定您孩子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

55. 您的孩子目前是否需要或使用医生开的药物(维生素除外)?

- ☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 58 题**

56. 这是否是因为任何医疗、行为或其他健康状况？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 58 题**
57. 这种情况是否已经持续或预计会持续至少 12 个月？
☐₁ 是
☐₂ 否
58. 您的孩子是否需要或使用比大多数同龄儿童更多的医疗护理、更多的心理健康服务或更多的教育服务？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 61 题**
59. 这是否是因为任何医疗、行为或其他健康状况？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 61 题**
60. 这种情况是否已经持续或预计会持续至少 12 个月？
☐₁ 是
☐₂ 否
61. 您的孩子是否因某种原因而被限制或无法做大多数同龄孩子能做的事情？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 64 题**
62. 这是否是因为任何医疗、行为或其他健康状况？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 64 题**
63. 这种情况是否已经持续或预计会持续至少 12 个月？
☐₁ 是
☐₂ 否

64. 您的孩子是否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)？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 67 题**
65. 这是否是因为任何医疗、行为或其他健康状况？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 67 题**
66. 这种情况是否已经持续或预计会持续至少 12 个月？
☐₁ 是
☐₂ 否
67. 您的孩子是否有任何情绪、发育或行为问题需要或正在接受治疗或咨询？
☐₁ 是
☐₂ 否 → **如果回答否, 请前往第 69 题**
68. 这种情况是否已经持续或预计会持续至少 12 个月？
☐₁ 是
☐₂ 否
69. 请问您的孩子几岁？
☐₀₀ 不到一岁
_____ 岁 (请写进年龄)
70. 请问您几岁？
☐₀ 18 岁以下
☐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

71. 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

72. 您与孩子是什么关系?

- ☐₁ 父母
- ☐₂ 祖父母
- ☐₃ 叔叔阿姨
- ☐₄ 兄弟姐妹
- ☐₅ 其他亲属
- ☐₆ 法定监护人
- ☐₇ 其他关系

语言

73a. 您在家是否只使用英语?

- ☐₁ 是
- ☐₂ 否
- ☐₃ 不知道
- ☐₄ 不想回答

73b. 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, 并且不需要或不需要沟通交流方面的帮助 → **请前往第 78 题**

74. 您在家使用什么语言? (请选择所有适用项)

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

☐_R 不想回答

75. 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
- ☐₀₂ 西班牙语
- ☐₀₃ 阿拉伯语
- ☐₀₄ 柬埔寨语
- ☐₀₅ 中文
- ☐₀₆ 苗语
- ☐₀₇ 日语
- ☐₀₈ 老挝语
- ☐₀₉ 勉语
- ☐₁₀ 罗马尼亚语
- ☐₁₁ 俄语
- ☐₁₂ 手语
- ☐₁₃ 索马里语
- ☐₁₄ 他加禄语
- ☐₁₅ 乌克兰语
- ☐₁₆ 越南语
- ☐₁₇ 未列出 (请说明)

☐₁₈ 不想回答

76. 当阅读重要的书面信息（如医疗、法律或健康信息等）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

77. 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

78. 当谈论您孩子的医疗或健康信息时，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 82 题

79. 您希望得到什么类型的翻译帮助？

- ☐₁ 口译员
☐₂ 手语翻译员

80. 当您需要翻译来谈论您孩子的医疗或健康信息时，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

81. 我们想知道您对过去 6 个月内最常合作谈论您孩子的医疗或健康信息的翻译的评价。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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
最差的翻译					最佳的翻译					

功能性障碍

82. 您的孩子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

83. 您的孩子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

如果你的孩子未满 5 岁 → **请前往第 91 题**

84. 您的孩子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

85. 您的孩子是否因为身体、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

86. 您的孩子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

87. 您的孩子在学习大多数同龄人能学到的东西时, 是否遇到了很大困难？

☐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

88. 即使使用您的孩子通常 (习惯) 用的语言进行沟通交流时, 您的孩子是否遇到严重困难 (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

如果你的孩子未满 15 岁 → **请前往第 91 题**

89. 您的孩子是否因为身体、精神或情绪状况, 在独自完成一些事情 (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

90. 您的孩子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

91. 如果您的孩子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孩子的残障或状况：(请用正楷书写)
-

如果您的孩子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 93 题**

- 92a. 如果您的孩子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，您的孩子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 93 题**
☐₃ 不知道
☐₄ 不想回答

- 92b. 如果回答是，请描述您的孩子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

93. 您孩子的性别是什麼？

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

- ☐₅ 不知道
☐₆ 不想回答

如果你的孩子未满 5 岁 → **请前往第 100 题**

94. 您孩子目前是：(请选择所有适用项)

- ☐_A 男孩
☐_B 女孩
☐_C 既是男孩也是女孩
☐_D 既非男孩也非女孩
☐_E 其他：(请说明)
-

- ☐_F 随着时间而改变
☐_G 不知道
☐_H 不明白这个问题在问什么
☐_I 不想回答

如果你的孩子未满 14 岁 → 请前往第 100 题

95. 请以任何您喜欢的方式描述您孩子的性别认同：(请用正楷书写)

96. 您孩子的性别认同是什么？
(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，我孩子的性别认同是：
(请用正楷书写)
-
- ☐_L 我孩子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

97. 您的孩子是跨性别者吗？

- ☐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

98. 请以任何您喜欢的方式描述您孩子的性取向或性别认同：(请用正楷书写)

99. 您孩子的性取向是什么？(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，我孩子的性取向是：
(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

100. 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

101. 请以任何您喜欢的方式描述您的性别:
(请用正楷书写)

102. 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

种族和族裔

103. 您认同您孩子的种族、族裔、部落归宿、原籍国或血统是什么？(请用正楷书写)

104. 以下哪项描述了您孩子的种族或族裔身份？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 ☐_{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 ☐_{G3} 斐济人 ☐_{G04} 马绍尔人 ☐_{G06} 萨摩亚人
☐_{G02} 密克罗尼西亚地区社区 ☐_{G05} 夏威夷原住民 ☐_{G07} 汤加人

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

105. 如果您在第 104 题中勾选了多个类别, 您是否认为其中有一个类别是您孩子的主要种族或族裔身份?

☐₁ 是 → 请在第 104 题圈出您孩子的主要种族或族裔身份。

☐₂ 我的孩子不只拥有一个主要的种族或族裔身份。

☐₃ 否。我的孩子自我认同为混血儿或多种族。

☐₄ 不适用。我在第 104 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。