

您宝宝的出生证明 (健康统计中心)

请填写本表单，并在离开医院前将其交还给医院工作人员。此表单中收集的信息用于填写您宝宝的合法出生证明、满足俄勒冈州和联邦法律的要求以及收集用于公共健康的信息。

请回答每一个问题。

为宝宝的出生证明提供正确的信息

请务必提供**正确**的姓名、出生日期和出生地点。写上全名，并确保婴儿、母亲和另一方家长的姓名拼写与您希望在出生证明上出现的**完全一致**。如果您尚未决定孩子的名字，请将该栏留空。无论您写下的是什么，这都将成为孩子的法定姓名。

合法的出生证明不会自动为您订购。

您可以向所在县的生命记录办公室（出生后六个月内）或州卫生统计中心订购一份经认证的出生证明副本。每张证书收费 25 美元。可能需要支付其他费用。

我们建议家长在第一年内订购一份经认证的出生记录副本，以确认包括拼写在内的信息是正确的。

更正宝宝出生证明上的信息

如需更正，请联系州办公室，获取相关说明。请访问我们的网站 HealthOregon.org/chs 的“更改记录”菜单，或者拨打我们的电话 971-673-1190。出生一年后，更改要求更为复杂，需要缴纳 35 美元的更改费。

联邦法律要求提供的信息

联邦法律要求在婴儿出生时收集父母的社会保障号。这些信息仅用于子女抚养费目的，并不会包括在出生证明上。

用于公共卫生的信息

表单上的许多问题不会出现在您孩子的出生证明上。您分享的信息是匿名的，并会与俄勒冈州的其他出生记录合并。每个问题都有其用途。所合并在一起的信息可以告诉我们女性在怀孕期间会遇到哪些问题。这还有助于俄勒冈州卫生局评估健康公平性、决定提供哪些服务、评估公共卫生资金的分配情况以及确定女性群体的需求水平。这就是为什么我们会询问有关种族、族裔、语言和残疾 (REALD) 的信息，以及有关您的教育程度、产前检查次数和其他许多详细问题的信息。与我们共享您的数据不会影响您从州政府获得的任何福利。有关 REALD 信息的视频，请访问：youtu.be/yuTZhMm0VsA。

联系信息（姓名、地址和电话号码）可用于公共卫生研究。任何此类研究都有严格的要求，必须与人们取得联系，并告知他们在项目中享有的权利，包括拒绝参与的权利。为了帮助家长了解与其孩子相关的机会和项目，联系信息也可能被透露给州政府机构。

出生记录父母信息表

请用英文工整填写。



Child's information | 孩子信息

1. Child's legal name; exactly as you want it to appear on the birth certificate:

孩子的法定姓名；与您希望在出生证明上显示的姓名完全一致

First 名字	Middle 中间名	Other middle 其他中间名	Last (list multiple names in this box) 姓氏 (在此框内列出多个姓名)	Suffix (ex: Jr/II) 后缀 (例如: Jr/II)
--------------------	----------------------	------------------------------	--	--

2. Date of birth

出生日期

____/____/____
M M D D Y Y Y Y
月 日 年

3. Sex | 性别

☐ Female ☐ Male
女 男
☐ Undetermined
未确定
☐ X

4. Do you want to request a Social Security number for the child? (If yes, complete attached authorization to establish Social Security number at birth.)

您是否想为孩子申请社会保障号码？（如果是，请填写所附的授权书以建立出生时的社会保障号码。）

☐ Yes | 是 ☐ No | 否

Birth mother (the person who had the baby) | 生母 (生下婴儿的人)

5. Mother's legal name:

母亲的法定姓名：

First 名字	Middle 中间名	Last (list multiple names in this box) 姓氏 (在此框内列出多个姓名)	Suffix 后缀
--------------------	----------------------	--	---------------------

6. Mother's legal name prior to first marriage/legal name at birth: ☐ Same as current legal name

母亲在第一次结婚前的法定姓名/出生时的法定姓名： 与当前法定姓名相同

First 名字	Middle 中间名	Last 姓氏	Suffix 后缀
--------------------	----------------------	-------------------	---------------------

7. Date of birth

出生日期

____/____/____
M M D D Y Y Y Y
月 日 年

8. Social Security number:

社会保障号码：

____-____-____
☐ Check if none
如果没有，请勾选

9. Birthplace (state/territory & country):

出生地 (州/地区及国家)：

Birth mother's address | 生母地址

10. Mother's address of residence:

母亲住址：

Street address 街道地址	Apt/Unit/Space 房间/单元/空间号	City 城市	County 县	State 州	ZIP 邮编
-------------------------------	------------------------------------	-------------------	--------------------	-------------------	------------------

请用英文工整填写。

11. Mother's mailing address, if different: 母亲的邮寄地址（如果不同）： <div><div>Street address; PO Box 街道地址；邮政信箱</div><div>Apt/Unit/Space 房间/单元/空间号</div><div>City 城市</div><div>County 县</div><div>State 州</div><div>ZIP 邮编</div></div>				
12. Residence inside city limits? 居住在城市范围内? <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否		13. Primary phone number: 主要电话号码:		14. Secondary phone number: 备用电话号码:
Birth mother's demographics 生母人口统计数据				
15. What is the highest level of education the mother has completed? 母亲已完成的最高学历是什么? <div><div><input type="checkbox"/> 8th grade or less 8 年级或更低学历</div><div><input type="checkbox"/> Some college; no degree 大学肄业</div><div><input type="checkbox"/> Master's degree 硕士学位</div><div><input type="checkbox"/> 9th–12th grade; no diploma 9 年级至 12 年级；但未获得文凭</div><div><input type="checkbox"/> Associate's degree 职业院校文凭</div><div><input type="checkbox"/> Doctorate or professional degree 博士学位或专业学位</div><div><input type="checkbox"/> High school diploma or GED 高中文凭或 GED</div><div><input type="checkbox"/> Bachelor's degree 本科学位</div></div>				
Race or ethnicity: complete both questions (16 and 17) 种族或民族：两道问题都要完成（16 和 17 题）				
➡ 16. How does the mother identify their race, ethnicity, tribal affiliation, country of origin, or ancestry? 母亲如何确认自己的种族，族裔，部落归属，原籍国或祖籍？				
➡ 17a. Which of the following describes the mother's racial or ethnic identity? Please check all that apply. If they select <i>Other</i> or <i>American Indian</i> and <i>Alaskan Native</i> , please provide additional information in the space provided for <i>Specify</i> or <i>Specify Tribe(s)</i> . 以下哪项描述了母亲的种族或族裔身份？请勾选所有适用项。 如果她们选择其他或美国印第安人和阿拉斯加原住民，请在请说明或请指明部落的空格中提供补充信息。				
<div>Hispanic and Latino/a/x: 西班牙裔和拉丁裔： <input type="checkbox"/> Central American 中美洲裔 <input type="checkbox"/> Mexican 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> South American 南美洲裔 <input type="checkbox"/> Cuban 古巴裔 <input type="checkbox"/> Puerto Rican 波多黎各裔 <input type="checkbox"/> Other Hispanic or Latino/a/x 其他西班牙裔或拉丁裔 <i>Specify</i> 请说明</div>	<div>Native Hawaiian and Pacific Islander: 夏威夷原住民和太平洋岛民： <input type="checkbox"/> CHamoru (Chamorro) 查莫罗 <input type="checkbox"/> Marshallese 马绍尔人 <input type="checkbox"/> Communities of the Micronesian Region 密克罗尼西亚地区的社区 <input type="checkbox"/> Native Hawaiian 夏威夷原住民 <input type="checkbox"/> Samoan 萨摩亚人 <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander 其他太平洋岛民 <i>Specify</i> 请说明</div>	<div>White: 白种人： <input type="checkbox"/> Eastern European 东欧裔 <input type="checkbox"/> Slavic 斯拉夫裔 <input type="checkbox"/> Western European 西欧裔 <input type="checkbox"/> Other White 其他白人 <i>Specify</i> 请说明</div>		

请用英文工整填写。

Black and African American:

黑人或非裔美国人：

- ☐ African American | 非裔美国人
- ☐ Afro-Caribbean | 非洲加勒比海人
- ☐ Ethiopian | 埃塞俄比亚人
- ☐ Somali | 索马里人
- ☐ Other African (Black) | 其他非洲人（黑人）

Specify | 请说明

- ☐ Other Black | 其他黑人

Specify | 请说明

American Indian and Alaska Native:

美洲印第安人或阿拉斯加原住民：

- ☐ American Indian | 美洲印第安裔
- ☐ Alaska Native | 阿拉斯加原住民
- ☐ Canadian-Inuit, Metis, or First Nation | 加拿大因纽特人、梅蒂斯人或第一民族
- ☐ Indigenous Mexican, Central American, or South American | 墨西哥、中美洲或南美洲土著

Specify Tribe(s) | 请指明部落

Middle Eastern/North African:

中东裔/北非裔：

- ☐ Middle Eastern | 中东裔
- ☐ North Africa | 北非裔

Asian:

亚裔：

- ☐ Asian Indian | 亚洲印度裔
- ☐ Cambodian | 柬埔寨人
- ☐ Chinese | 华裔
- ☐ Communities of Myanmar | 缅甸社区
- ☐ Filipino/a | 菲律宾裔
- ☐ Hmong | 苗裔
- ☐ Japanese | 日裔
- ☐ Korean | 韩裔
- ☐ Laotian | 老挝裔
- ☐ South Asian | 南亚裔
- ☐ Vietnamese | 越南裔
- ☐ Other Asian | 其他亚裔

Specify | 请说明

17b. If the mother checked **more than one** category for racial or ethnic identity, is there **one** they think of as their **primary** racial or ethnic identity?

如果母亲勾选了一个以上的种族或族裔身份类别，那么他们认为哪一个^是他们的主要种族或族裔身份？

- ☐ Yes. If yes, please circle the primary racial or ethnic identity from the choices listed in 17a.

是。若“是”，请从第 17a 题中所列选项中圈出主要种族或族裔身份。

- ☐ They do not have just one primary racial or ethnic identity.

她们并不是只有一个主要的种族或族裔身份。

- ☐ No. They identify as biracial or multiracial.

不。她们的身份是混血儿或多种族。

- ☐ N/A. They only checked one category.

不适用。她们只勾选了上面的一个类别。

- ☐ Don't know.

不知道。

- ☐ Don't want to answer.

不愿回答。

Language | 语言

18a. What language or languages does the mother use at home?

母亲在家使用哪种或哪几种语言？

If the language or languages used at home are only English, American Sign Language, or sign language, skip the following questions and go to the “Mother functional limitations” section.

如果家中使用的语言只有英语、美国手语或手势语，请跳过以下问题，转至“母亲功能限制”部分。

请用英文工整填写。

18b. What language would the mother prefer to use when communicating (*in person, phone, virtually*) with someone outside the home about important matters such as medical, legal, or health information?
在与家外的人就医疗、法律或健康信息等重要事项进行沟通（当面、电话、虚拟）时，母亲更愿意使用什么语言？

18c. What language would the mother prefer to use to read important written information such as medical, legal, or health information?
母亲喜欢用什么语言来阅读重要的书面信息，如医疗、法律或健康信息？

18d. How well does the mother speak English?

母亲的英语口语水平如何？

☐ Very well ☐ Well ☐ Not well ☐ Not at all ☐ Don't know ☐ Don't want to answer
很好 好 不好 完全不会 不知道 不想回答

Mother functional limitations | 母亲的功能限制

The mother's answers will help us find health and service differences among people with and without functional difficulties. Their answers are confidential. 母亲的回答将帮助我们找到功能障碍者和非功能障碍者之间的健康和服务差异。他们的回答是保密的。	Yes 是 If yes, at what age did this condition begin? <i>Write in "0" if since birth to age 1.</i> 如果情况属实，这种情况是什么时候开始的？ 如果从出生到 1 岁，请写 "0"。	No 否	Don't know 不知道	Don't want to answer 不愿回答	Don't understand question 不理解这个问题
19. Are they deaf or do they have difficulty hearing? 她们是否失聪或者听力有障碍？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Are they blind or have serious difficulty seeing, even when wearing glasses? 她们是盲人吗，或者即使戴上眼镜也有严重视力障碍吗？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Do they have difficulty walking or climbing stairs? 她们走路或爬楼梯有严重困难吗？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Because of a physical, mental, or emotional condition, do they have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions? 她们是否由于身体、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？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

请用英文工整填写。

23. Do they have difficulty dressing or bathing? 她们穿衣服或洗澡有困难吗?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Do they have serious difficulty learning how to do things most people their age can learn? 她们在学习如何做同龄的大多数人可以学到的事情上有严重的困难吗?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Using their usual (<i>customary</i>) language, do they have serious difficulty communicating (<i>for example understanding or being understood by others</i>)? 使用她们惯用的 (习惯) 语言, 她们在交流方面是否存在严重困难? (例如理解或被他人理解)?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Answer 26 and 27 only if age 15 years and older. 问题 26 和 27 仅限 15 岁及以上的人回答。					
26. Because of a physical, mental, or emotional condition, do they have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping? 由于身体、精神或情绪方面的原因, 她们独自外出办事是否有严重的困难, 比如去看医生或去购物?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Do they have serious difficulty with the following: mood, intense feelings, controlling their behavior, or experiencing delusions or hallucinations? 她们在以下方面是否有严重的困难: 情绪、强烈的情感、控制自己的行为或出现妄想或幻觉?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birth mother's health | 生母的健康状况

28. Did they get WIC food for themselves during pregnancy? 她们在怀孕期间是否为自己获得了 WIC 食品? <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否			31. Cigarettes Smoked Per Day Cigarettes Smoked Per Day <input type="checkbox"/> Check if none 如果没有, 请勾选		
29. Height 身高 ____ ft. ____ in.	30a. Weight (<i>pre-pregnancy</i>) 体重 (怀孕前) ____ lbs 磅	30b. Weight (<i>at delivery</i>) 体重 (分娩时) ____ lbs 磅	3 months <i>before</i> pregnancy # _____ of cigarettes 怀孕前 3 个月 吸烟数量		
			1st 3 months of pregnancy # _____ of cigarettes 怀孕第 1 个 3 个月 吸烟数量		
			2nd 3 months of pregnancy # _____ of cigarettes 怀孕第 2 个 3 个月 吸烟数量		
			3rd 3 months of pregnancy # _____ of cigarettes 怀孕第 3 个 3 个月 吸烟数量		
32. Did they drink alcohol during this pregnancy? 她们在怀孕期间饮酒吗? <input type="checkbox"/> Yes; average number of drinks per week? _____ 如果回答为 “是”, 那么平均每周喝多少杯酒? <input type="checkbox"/> No 否					

请用英文工整填写。

33a. Did they go into labor planning to deliver at home or at a freestanding birthing center (excludes hospital birthing center)?

她们是否计划在家中或独立的分娩中心（不包括医院分娩中心）分娩？

☐ Yes | 是 ☐ No | 否

33b. If yes, the planned primary attendant type at onset of labor was:

如果回答为“是”，则分娩开始时计划的主要助产士类型为：

<input type="checkbox"/> Traditional midwife 传统助产士	<input type="checkbox"/> Certified nurse midwife 注册护士助产士	<input type="checkbox"/> Naturopathic doctor 自然疗法医生
<input type="checkbox"/> Medical doctor 医生	<input type="checkbox"/> Licensed direct entry midwife 注册直接入院助产士	

Legal relationship of parents | 父母的法律关系

34a. Did the mother have a legal spouse or Oregon Registered Domestic Partner at conception, at delivery, or within 300 days prior to delivery?

母亲在受孕、分娩时或分娩前 300 天内是否有合法配偶或俄勒冈州注册的同居伴侣？

Choose one:
选择一个：

☐ Yes, mother was married at conception, at delivery, or within 300 days prior to delivery.
是，母亲在受孕、分娩时或分娩前 300 天内结婚。

☐ Yes, mother was in an Oregon Registered Domestic Partnership at conception, at delivery, or within 300 days prior to delivery.
是，母亲在受孕、分娩时或分娩前 300 天内有俄勒冈州注册的同居伴侣。

☐ No, mother was not married at conception, at delivery, or within 300 days prior to delivery.
否，母亲在受孕、分娩时或分娩前 300 天内都没有结婚。

34b. If the mother answered “No” to the question above, will the mother and the father sign a paternity acknowledgment to establish legal paternity at this time?

如果母亲对上述问题的回答是“否”，母亲和父亲此时是否会签署亲子关系确认书，以确定法律上的父子关系？

☐ Yes | 是 ☐ No, leave father's information on birth record blank
否，出生记录中父亲的信息留空

Certified copies of birth records | 出生记录已认证的副本

Parents can request to receive either a “Mother/Father” format or a “Parent/Parent” format on their child’s birth certificate.

父母可以要求在孩子的出生证明上使用“母亲/父亲”格式或“父母/家长”格式。

35. I want to receive: ☐ Mother/Father ☐ Parent/Parent
我想收取： 母亲/父亲 父母/家长

请用英文工整填写。

(Only complete this section if you answered “Yes” to any of the questions in the section “Legal relationship of parents” and you wish to include the father/second parent on the birth certificate. If the mother is married then they can only list their spouse or Oregon Registered Domestic Partner for the “Father/second parent” section below.)

(只有当您在“父母的法律关系”部分的任何问题中回答“是”，并且希望将父亲/第二家长包括在出生证明中时，才能填写本部分。如果母亲已婚，则在以下“父亲/第二家长”部分只能填写她们的配偶或俄勒冈州登记的同居伴侣。)

36. Father/second parent's name:

父亲/第二家长姓名：

First

名字

Middle

中间名

Last (list multiple names in this box)

姓氏 (在此框内列出多个姓名)

Suffix

后缀
(ex: Jr/II)

37. Date of birth

出生日期

____/____/____
M M D D Y Y Y Y
月 日 年

38. Social Security number:

社会保障号码：

____-____-____
☐ Check if none
如果没有，请勾选

39. Birthplace (state/territory & country):

出生地 (州/地区及国家)：

Father/second parent demographics | 父亲/第二家长人口统计数据

40. What is the highest level of education the father/second parent has completed?

父亲/第二家长已完成的最高学历是什么？

☐ 8th grade or less

8 年级或更低学历

☐ Some college; no degree

大学肄业

☐ Master's degree

硕士学位

☐ 9th–12th grade; no diploma

9 年级至 12 年级；但未获得文凭

☐ Associate's degree

职业院校文凭

☐ Doctorate or professional degree

博士学位或专业学位

☐ High school diploma or GED

高中文凭或 GED

☐ Bachelor's degree

本科学位

Race or ethnicity: complete both questions (41 and 42)

种族或民族：两道问题都要完成 (41 和 42 题)

➡ **41. How does the father/second parent identify their race, ethnicity, tribal affiliation, country of origin, or ancestry?**

父亲/第二家长如何确认自己的种族，族裔，部落归属，原籍国或祖籍？

➡ **42a. Which of the following describes the father/second parent's racial or ethnic identity? Please check all that apply.**

以下哪项描述了父亲/第二位家长的种族或族裔身份？请勾选所有适用项。

If they select *Other* or *American Indian* and *Alaskan Native*, please provide additional information in the space provided for *Specify* or *Specify Tribe(s)*.

如果他们选择其他或美国印第安人和阿拉斯加原住民，请在请说明或请指明部落的空格中提供补充信息。

请用英文工整填写。

Hispanic and Latino/a/x:

西班牙裔和拉丁裔：

- ☐ Central American | 中美洲裔
 - ☐ Mexican | 墨西哥裔
 - ☐ South American | 南美洲裔
 - ☐ Cuban | 古巴裔
 - ☐ Puerto Rican | 波多黎各裔
 - ☐ Other Hispanic or Latino/a/x | 其他西班牙裔或拉丁裔
- Specify | 请说明*
-

Black and African American:

黑人或非裔美国人：

- ☐ African American | 非裔美国人
 - ☐ Afro-Caribbean | 非洲加勒比海人
 - ☐ Ethiopian | 埃塞俄比亚人
 - ☐ Somali | 索马里人
 - ☐ Other African (Black) | 其他非洲人（黑人）
- Specify | 请说明*
-

- ☐ Other Black | 其他黑人
- Specify | 请说明*
-

Native Hawaiian and Pacific Islander:

夏威夷原住民和太平洋岛民：

- ☐ CHamoru (Chamorro) | 查莫罗
 - ☐ Marshallese | 马绍尔人
 - ☐ Communities of the Micronesian Region | 密克罗尼西亚地区的社区
 - ☐ Native Hawaiian | 夏威夷原住民
 - ☐ Samoan | 萨摩亚人
 - ☐ Other Pacific Islander | 其他太平洋岛民
- Specify | 请说明*
-

American Indian and Alaska Native:

美洲印第安人或阿拉斯加原住民：

- ☐ American Indian | 美洲印第安裔
 - ☐ Alaska Native | 阿拉斯加原住民
 - ☐ Canadian-Inuit, Metis, or First Nation | 加拿大因纽特人、梅蒂斯人或第一民族
 - ☐ Indigenous Mexican, Central American, or South American | 墨西哥、中美洲或南美洲土著
- Specify Tribe(s) | 请指明部落*
-

Middle Eastern/North African:

中东裔/北非裔：

- ☐ Middle Eastern | 中东裔
- ☐ North Africa | 北非裔

White:

白种人：

- ☐ Eastern European | 东欧裔
 - ☐ Slavic | 斯拉夫裔
 - ☐ Western European | 西欧裔
 - ☐ Other White | 其他白人
- Specify | 请说明*
-

Asian:

亚裔：

- ☐ Asian Indian | 亚洲印度裔
 - ☐ Cambodian | 柬埔寨人
 - ☐ Chinese | 华裔
 - ☐ Communities of Myanmar | 缅甸社区
 - ☐ Filipino/a | 菲律宾裔
 - ☐ Hmong | 苗裔
 - ☐ Japanese | 日裔
 - ☐ Korean | 韩裔
 - ☐ Laotian | 老挝裔
 - ☐ South Asian | 南亚裔
 - ☐ Vietnamese | 越南裔
 - ☐ Other Asian | 其他亚裔
- Specify | 请说明*
-

42b. If the father/second parent checked **more than one** category for racial or ethnic identity, is there **one** they think of as their **primary** racial or ethnic identity?

如果父亲/第二家长勾选了一个以上的种族或族裔身份类别，那么他们认为**哪一个**是他们的**主要**种族或族裔身份？

- ☐ Yes. If yes, please circle the primary racial or ethnic identity from the choices listed in 42a.

是。若“是”，请从第 42a 题中所列选项中圈出主要种族或族裔身份。

- ☐ They do not have just one primary racial or ethnic identity.

她们并不是只有一个主要的种族或族裔身份。

- ☐ No. They identify as biracial or multiracial.

不。她们的身份是混血儿或多种族。

- ☐ N/A. They only checked one category.

不适用。她们只勾选了上面的一个类别。

- ☐ Don't know.

不知道。

- ☐ Don't want to answer.

不愿回答。

请用英文工整填写。

Language | 语言

43a. What language or languages does the father/second parent use at home?

父亲/第二家长在家里使用什么语言？

If the language or languages used at home are only English, American Sign Language, or sign language, skip the following questions and go to the “Father/second parent functional limitations” section.

如果家中使用的语言只有英语、美国手语或手势语，请跳过以下问题，转至“父亲/第二家长功能限制”部分。

43b. What language would the father/second parent prefer to use when communicating (*in person, phone, virtually*) with someone outside the home about important matters such as medical, legal, or health information?

在与家外的人就医疗，法律或健康信息等重要事项进行沟通（当面、电话、虚拟）时，父亲/第二家长更愿意使用什么语言？

43c. What language would the father/second parent prefer to use to read important written information such as medical, legal, or health information?

父亲/第二家长喜欢用什么语言来阅读重要的书面信息，如医疗，法律或健康信息？

43d. How well does the father/second parent speak English?

父亲/第二家长的英语口语如何？

☐ Very well ☐ Well ☐ Not well ☐ Not at all ☐ Don't know ☐ Don't want to answer
很好 好 不好 完全不会 不知道 不想回答

Father/secondary parent functional limitations | 父亲/第二家长的功能限制

The father/secondary parent's answers will help us find health and service differences among people with and without functional difficulties. Their answers are confidential. 父亲/第二家长的回答将帮助我们找到功能障碍者和非功能障碍者之间的健康和服务差异。他们的回答是保密的。	Yes 是 If yes, at what age did this condition begin? <i>Write in "0" if since birth to age 1.</i> 如果情况属实，这种情况是什么时候开始的？ 如果从出生到 1 岁，请写“0”。	No 否	Don't know 不知道	Don't want to answer 不愿回答	Don't understand question 不理解这个问题
44. Are they deaf or do they have difficulty hearing? 她们是否失聪或者听力有障碍？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Are they blind or have serious difficulty seeing, even when wearing glasses? 她们是盲人吗，或者即使戴上眼镜也有严重视力障碍吗？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

请用英文工整填写。

46. Do they have difficulty walking or climbing stairs? 她们走路或爬楼梯有严重困难吗?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Because of a physical, mental, or emotional condition, do they have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions? 她们是否由于身体、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?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Do they have difficulty dressing or bathing? 她们穿衣服或洗澡有困难吗?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. Do they have serious difficulty learning how to do things most people their age can learn? 她们在学习如何做同龄的大多数人可以学到的事情上有严重的困难吗?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Using their usual (<i>customary</i>) language, do they have serious difficulty communicating (<i>for example understanding or being understood by others</i>)? 使用她们惯用的（习惯）语言，她们在交流方面是否存在严重困难？（例如理解或被他人理解）？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Answer 51 and 52 only if age 15 years and older. 问题 51 和 52 仅限 15 岁及以上的人回答。					
51. Because of a physical, mental, or emotional condition, do they have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping? 由于身体、精神或情绪方面的原因，她们独自外出办事是否有严重的困难，比如去看医生或去购物?	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. Do they have serious difficulty with the following: mood, intense feelings, controlling their behavior, or experiencing delusions or hallucinations? 她们在以下方面是否有严重的困难：情绪、强烈的情感、控制自己的行为或出现妄想或幻觉？	<input type="checkbox"/> age: _____ 年龄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

请用英文工整填写。

Prenatal | 产前护理

53. Principal method of payment

主要支付方式

☐ Medicaid/Oregon Health Plan

Medicaid/俄勒冈州健康计划

☐ Private insurance

私人保险

☐ Self-pay

自费

☐ Indian Health Services

印第安人健康服务

☐ Champus/Tricare

Champus/Tricare

☐ Other government

其他政府支付

☐ Other: _____

其他:

54. Date of last menses (*date of last period*):

末次月经日期 (末次月经日期):

____/____/____

M M

D D

Y Y Y Y

月

日

年

55. Date of 1st prenatal care visit:

首次产前护理就诊日期:

____/____/____

M M

D D

Y Y Y Y

月

日

年

Total # of visits: _____

就诊总次数:

56. Previous live births (*does not include this baby*):

之前的活产 (不包括此婴儿):

now living: _____

目前存活数量:

now deceased: _____

目前已故数量:

Date of last live birth: ____/____/____

最后一次活产日期:

M M

Y Y Y Y

月

年

57. Other pregnancy outcomes (*spontaneous or induced terminations or ectopic pregnancy*):

其他妊娠情况 (自然流产、人工流产或宫外孕):

Combined # of other outcomes: _____

其他怀孕情况的合并数量:

Date of last other outcome: ____/____/____

上次其他怀孕情况的日期:

M M

Y Y Y Y

月

年

Informant (*person providing the information*) | 报告人 (提供信息的人)

58a. ☐ Birth mother

生母

☐ Father/second parent named on record

父亲/记录上的第二家长

☐ Other (specify relationship):

其他 (请注明关系)

58b. Informant's name (*If other than parent*):

如果不是父母, 报告人姓名:

First

名字

Middle

中间名

Last (list multiple names in this box)

姓氏 (在此框内列出多个姓名)

Suffix

后缀

59. I certify that the information provided on this form, for the purpose of completing the birth record, is correct to the best of my knowledge.

我证明, 就我所知, 本表中为填写出生记录而提供的信息是正确的。

Informant's signature

报告人签名

Date signed

签名日期

出生时建立社会保障号码的授权

(家长如提出要求, 可获得此页的副本, 以作记录。本页不是收据。)

如果您希望在所得税申报表中申报您的孩子, 并有资格享受许多州和联邦计划及其他福利, 则需要社会保障号码。您在本表中所提供的信息均属自愿填写。但是, 如果不提供所要求的信息, 社会保障局 (SSA) 可能无法为您的孩子发放社会保障号码和社会保障卡。

根据与 SSA 签订的合同, 您在本页上的签名授权俄勒冈州卫生统计中心向 SSA 提交为您的孩子分配社会保障号码的申请。本页不用于任何如申请社会保障号码的证明的其他用途。如需证明您已申请社会保障卡, 请向医院工作人员索取收据, 即 SSA-2853 表 (有英文版和西班牙文版)。

儿童姓名

出生日期: ____/____/____
 月 日 年

您是否希望给孩子发放社会保障号码?

☐ 是

☐ 否

母亲目前的法定姓名 (显示在孩子出生证明上的信息)

名字	中间名	姓氏	后缀
----	-----	----	----

签名	签名日期
----	------

Facilities, midwives, and home birth parents fax this form to 971-673-3122.

Hospital staff may provide the parent(s) a copy of this page upon request. Please instruct the parent(s) that this page is not intended as proof that a Social Security number has been requested. If they require proof of request for enumeration at birth provide them with receipt (form SSA-2853). No agency other than the Center for Health Statistics should be provided with a copy of the page or any information from the report of live birth or worksheets. Direct all agency requests for information on birth or Social Security numbers to the Center for Health Statistics at CHS.Registration@oha.oregon.gov or 971-673-1190.

You can get this document in other languages, large print, braille or a format you prefer free of charge. Contact the Center for Health Statistics at CHS.Registration@oha.oregon.gov or 971-673-1190. We accept all relay calls.