

## Свидетельство о рождении ребенка

(Центр медицинской статистики)

Заполните этот бланк и верните его персоналу больницы перед выпиской. Информация, собранная на этом бланке, используется для заполнения официального свидетельства о рождении ребенка, соблюдения требований штата Орегон и федерального закона, а также сбора информации в целях общественного здравоохранения.

### **Ответьте на каждый вопрос.**

#### **Предоставьте верную информацию для свидетельства о рождении ребенка**

Важно указать **верные** имена, даты и места рождения. Напишите полные имена и убедитесь в том, что имя ребенка, матери и второго родителя написано **точно** так, как вы хотите, чтобы оно было указано в свидетельстве о рождении. *Если вы еще не определились с именем ребенка, оставьте это поле незаполненным. Всё, что вы запишете, станет официально зарегистрированным полным именем ребенка.*

#### **Официальное свидетельство о рождении не будет заказано автоматически.**

Вы можете заказать заверенную копию свидетельства о рождении в Управлении записи актов гражданского состояния вашего округа (*в течение шести месяцев после рождения*) или в Центре медицинской статистики штата. За каждое свидетельство взимается плата в размере 25 долларов. Могут взиматься и другие сборы.

**Мы рекомендуем родителям заказать заверенную копию записи о рождении в течение первого года, чтобы подтвердить правильность информации, включая написание.**

#### **Исправление свидетельства о рождении ребенка**

Если необходимо внести исправление, обратитесь за указаниями в Управление штата. Перейдите в меню «Change a Record» (Изменить запись) на нашем веб-сайте по адресу [HealthOregon.org/chs](http://HealthOregon.org/chs) или позвоните нам по телефону 971-673-1190. Через год после рождения требования для внесения изменений усложняются и требуется плата за внесение изменений в размере 35 долларов.

#### **Информация, требуемая федеральным законом**

Федеральный закон требует собирать номера социального страхования родителей в момент рождения. Эта информация необходима только для выплаты пособия на ребенка и не включается в свидетельство о рождении.

## **Информация, используемая в целях общественного здравоохранения**

В бланке содержится много вопросов, которых не будет в свидетельстве о рождении ребенка. Информация, которой вы делитесь, является анонимной и объединяется с другими актовыми записями о рождении в штате Орегон. У каждого вопроса есть цель. Объединенная информация говорит нам о том, какие проблемы возникают у женщин во время беременности. Она также помогает Управлению здравоохранения штата Орегон оценить равенство в вопросах здравоохранения, решить, какие услуги предлагать, оценить распределение финансирования общественного здравоохранения и определить уровни потребностей среди групп женщин. Вот почему мы запрашиваем информацию о расе, этнической принадлежности, языке и инвалидности (REALD), а также информацию о вашем образовании, количестве визитов к врачу в предродовой период, и задаем многие другие подробные вопросы. Передача нам ваших данных не повлияет ни на какие льготы, получаемые вами от штата. Видео с информацией о REALD приводится по ссылке: <https://youtu.be/yuTZhMm0VsA>.

Контактная информация (имя, адрес и номер телефона) может быть передана для исследований в области общественного здравоохранения. Любое исследование такого типа имеет строгие требования к общению с людьми и информированию о правах в рамках проекта, включая право отказаться от участия. Контактная информация также может передаваться органам штата с целью информирования родителей о возможностях и программах, актуальных для вашего ребенка.

# Бланк для родителей с записью о рождении

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке.



## Child's information | Информация о ребенке

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

Официально зарегистрированное полное имя ребенка; точно так, как вы хотите, чтобы оно было указано в свидетельстве о рождении

<i>First</i> Имя	<i>Middle</i> Среднее имя	<i>Other middle</i> Другое среднее имя	<i>Last (list multiple names in this box)</i> Фамилия (в этом поле можно указать несколько фамилий)	<i>Suffix (ex: Jr/II)</i> Определение к имени (например: мл./ II)
---------------------	------------------------------	---	--	--

### 2. Date of birth

Дата рождения

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
М М    Д Д    Ў Ў Ў Ў  
М М    Д Д    Г Г Г Г

### 3. Sex | Пол

- Female    Male  
Женский      Мужской  
 Undetermined  
Неопределенный  
 X | 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.)** Хотите ли вы запросить номер социального страхования для ребенка? (Если «Да», заполните прилагаемое разрешение на получение номера социального страхования при рождении).  
 Yes | Да    No | Нет

## Birth mother (the person who had the baby) | Биологическая мать (лицо, родившее ребенка)

### 5. Mother's legal name:

Официальное имя матери

<i>First</i> Имя	<i>Middle</i> Среднее имя	<i>Last (list multiple names in this box)</i> Фамилия (в этом поле можно указать несколько фамилий)	<i>Suffix</i> Определение к имени
---------------------	------------------------------	--	--------------------------------------

### 6. Mother's legal name prior to first marriage/legal name at birth:

Официальное имя матери до первого брака/официальное имя при рождении

Same as current legal name

Совпадает с текущим официальным именем

<i>First</i> Имя	<i>Middle</i> Среднее имя	<i>Last</i> Фамилия	<i>Suffix</i> Определение к имени
---------------------	------------------------------	------------------------	--------------------------------------

### 7. Date of birth

Дата рождения

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
М М    Д Д    Ў Ў Ў Ў  
М М    Д Д    Г Г Г Г

### 8. Social Security number:

Номер социального страхования

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

### 9. Birthplace (state/territory & country):

Место рождения (штат/территория и страна)

Check if none

Поставьте отметку, если нет

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

**Birth mother's address | Адрес биологической матери**

**10. Mother's address of residence:**

Адрес проживания матери:

<b>Street address</b> Номер дома, улица	<b>Apt/Unit/Space</b> Квартира/корпус/ помещение	<b>City</b> Город	<b>County</b> Округ	<b>State</b> Штат	<b>ZIP</b> Почтовый индекс
--	--	----------------------	------------------------	----------------------	-------------------------------

**11. Mother's mailing address, if different:**

Почтовый адрес матери (если отличается):

<b>Street address; PO Box</b> Номер дома, улица; абонентский ящик	<b>Apt/Unit/Space</b> Квартира/корпус/ помещение	<b>City</b> Город	<b>County</b> Округ	<b>State</b> Штат	<b>ZIP</b> Почтовый индекс
---	--	----------------------	------------------------	----------------------	-------------------------------

**12. Residence inside city limits?**

Проживание в черте города?

Yes | Да     No | Нет

**13. Primary phone number:**

Основной номер телефона

**14. Secondary phone number:**

Второй номер телефона

**Birth mother's demographics | Демографические данные биологической матери**

**15. What is the highest level of education the mother has completed?**

Какой наивысший уровень образования получила мать?

- 8th grade or less** | 8-й класс или ниже
- 9th–12th grade; no diploma** | 9–12 класс; без диплома
- High school diploma or GED** | Диплом об окончании средней школы или аттестат об общем образовании
- Some college; no degree** | Занятия в колледже; без диплома
- Associate's degree** | Диплом младшего специалиста
- Bachelor's degree** | Степень бакалавра
- Master's degree** | Степень магистра
- Doctorate or professional degree** | Кандидатская/докторская или профессиональная степень

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

### Race or ethnicity: complete **both** questions (16 and 17)

Расовая или этническая принадлежность: ответьте на оба вопроса (16 и 17)

#### ► 16. How does the mother identify their race, ethnicity, tribal affiliation, country of origin, or ancestry?

Как мать идентифицирует себя по расовой принадлежности, этнической принадлежности, племенной принадлежности, стране происхождения или родословной?

#### ► 17a. Which of the following describes the mother's racial or ethnic identity? **Please check all that apply.**

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

Что из следующего описывает расовую или этническую принадлежность матери? **Отметьте все подходящие варианты.**

При выборе *Другое* или *Американский индеец* и *Коренной житель Аляски*, следует предоставить дополнительную информацию в поле *Укажите* или *Укажите племя (-ена)*.

#### Hispanic and Latino/a/x:

Латиноамериканец:

- Central American** | Уроженец Центральной Америки
- Mexican** | Мексиканец
- South American** | Южноамериканец
- Cuban** | Кубинец
- Puerto Rican** | Пуэрториканец
- Other Hispanic or Latino/a/x** | Другой испаноязычный или латиноамериканец
- Specify** | Указать

#### Black and African American:

Представитель негроидной расы и афроамериканец:

- African American** | Афроамериканец
- Afro-Caribbean** | Афрокарибского происхождения
- Ethiopian** | Эфиоп
- Somali** | Сомалиец
- Other African (Black)** | Из другой части Африки (негроидная раса)
- Specify** | Указать

- Other Black** | Другие чернокожие
- Specify** | Указать

#### Native Hawaiian and Pacific Islander:

Коренной гаваец и житель островов Тихого океана:

- Chamoru (Chamorro)** | Чаморро (Чаморро)
- Marshallese** | Уроженец Маршалльских островов
- Communities of the Micronesian Region** | Уроженец Микронезийского региона
- Native Hawaiian** | Коренной гаваец
- Samoan** | Полинезиец
- Other Pacific Islander** | Другой житель тихоокеанских островов
- Specify** | Указать

#### American Indian and Alaska Native:

Американский индеец и коренной житель Аляски:

- American Indian** | Американский индеец
- Alaska Native** | Представитель коренного населения Аляски
- Canadian-Inuit, Metis, or First Nation** | Канадский эскимос, метис или коренной житель Северной Америки
- Indigenous Mexican, Central American, or South American** | Коренной мексиканец, житель Центральной или Южной Америки
- Specify Tribe(s)** | Укажите племя (-ена)

#### Middle Eastern/North African:

Уроженец Ближнего Востока / Северной Африки:

- Middle Eastern** | Уроженец Ближнего Востока
- North Africa** | Уроженец Северной Африки

#### White:

Представитель европеоидной расы:

- Eastern European** | Восточноевропеец
- Slavic** | Славянин
- Western European** | Западный европеец
- Other White** | Другой представитель европеоидной расы
- Specify** | Указать

#### Asian:

Азиат:

- Asian Indian** | Индус
- Cambodian** | Камбоджец
- Chinese** | Китаец
- Communities of Myanmar** | Уроженец сообществ Мьянмы
- Filipino/a** | Филиппинец
- Hmong** | Хмонг
- Japanese** | Японец
- Korean** | Кореец
- Laotian** | Лаосец
- South Asian** | Уроженец Южной Азии
- Vietnamese** | Вьетнамец
- Other Asian** | Другой уроженец Азии
- Specify** | Указать

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

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?

Если мать выбрала **несколько** категорий для расовой или этнической группы, какова, по вашему мнению, ее **одна основная** расовая или этническая группа?

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

Да. Если «Да», обведите кружком основную расовую или этническую группу из вариантов, указанных в пункте 17a.

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

Нет только одной основной расовой или этнической группы.

No. They identify as biracial or multiracial.

Нет. Относится к двум или более расам.

N/A. They only checked one category.

Н/п. Выбрана только одна категория.

Don't know.

Не знаю.

Don't want to answer.

Предпочитаю не отвечать.

## Language | Язык

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

На каком языке или языках мать общается дома?

**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.**

Если дома говорят только на английском языке, американском языке жестов или на языке жестов, пропустите следующие вопросы и перейдите к разделу «Функциональные ограничения матери».

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?

На каком языке мать предпочитает общаться (лично, по телефону, по Интернету) с кем-либо, не являющимся членом ее семьи, на важные темы, например, медицинские, юридические или касающиеся здоровья?

18c. What language would the mother prefer to use to read important written information such as medical, legal, or health information?

На каком языке мать предпочитает читать важную информацию, например, медицинскую, юридическую или касающуюся здоровья?

18d. How well does the mother speak English?

Насколько хорошо мать говорит по-английски?

Very well     Well     Not well     Not at all     Don't know     Don't want to answer

Очень хорошо

Хорошо

Не очень хорошо

Вообще не говорит

Не знаю

Предпочитаю не отвечать

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

<b>Mother functional limitations   Функциональные ограничения матери</b>						
<p><b>The mother's answers will help us find health and service differences among people with and without functional difficulties. Their answers are confidential.</b></p> <p>Ответы матери помогут нам найти различия в состоянии здоровья и обслуживании людей с функциональными расстройствами и без них. Предоставленные ответы являются конфиденциальными.</p>		<p><b>Yes   Да</b>  <b>If yes, at what age did this condition begin? Write in "0" if since birth to age 1.</b>  <b>Если да, в каком возрасте это началось? Впишите «0», если с рождения до 1 года.</b></p>	<p><b>No</b>  <b>Нет</b></p>	<p><b>Don't know</b>  <b>Не знаю</b></p>	<p><b>Don't want to answer</b>  <b>Предпочитаю не отвечать</b></p>	<p><b>Don't understand question</b>  <b>Не понимаю вопрос</b></p>
<p><b>19. Are they deaf or do they have difficulty hearing?</b>  Имеется глухота или проблемы со слухом?</p>		<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>20. Are they blind or have serious difficulty seeing, even when wearing glasses?</b>  Имеется слепота или серьезные проблемы со зрением даже при ношении очков?</p>		<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>21. Do they have difficulty walking or climbing stairs?</b>  Испытывает серьезные затруднения при ходьбе или подъеме по лестнице?</p>		<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>22. Because of a physical, mental, or emotional condition, do they have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?</b>  Испытывает серьезные затруднения с концентрацией внимания, запоминанием или принятием решений, вызванные физическим, психическим или эмоциональным состоянием?</p>		<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>23. Do they have difficulty dressing or bathing?</b>  Испытывает трудности с одеванием или купанием?</p>		<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>24. Do they have serious difficulty learning how to do things most people their age can learn?</b>  Испытывает серьезные трудности с освоением того, чему может научиться большинство людей того же возраста?</p>		<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>25. Using their usual (customary) language, do they have serious difficulty communicating (for example understanding or being understood by others)?</b>  Испытывает серьезные трудности при общении на своем обычном (привычном) языке (например, с пониманием других людей или чтобы быть понятым другими людьми)?</p>		<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

**Answer 26 and 27 only if age 15 years and older.** | Ответьте на вопросы 26 и 27 **только** в том случае, если ваш возраст 15 лет и старше.

**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?**

Из-за физического, психического или эмоционального состояния испытывается трудности с самостоятельным выполнением повседневных дел, таких как посещение врача или выход за покупками?

age: \_\_\_\_\_

Возраст:

**27. Do they have serious difficulty with the following: mood, intense feelings, controlling their behavior, or experiencing delusions or hallucinations?**

Имеются серьезные затруднения по следующим аспектам: настроение, сильные чувства, контроль своего поведения, бред или галлюцинации?

age: \_\_\_\_\_

### Birth mother's health | Состояние здоровья биологической матери

**28. Did they get WIC food for themselves during pregnancy?**

Получала ли она продукты питания по программе WIC во время беременности?

Yes | Да  No | Нет

**29. Height**

Рост

\_\_\_\_\_ футов \_\_\_\_\_ д

**30a. Weight (pre-pregnancy)**

Вес (до беременности)

\_\_\_\_\_ lbs | фунтов

**30b. Weight (at delivery)**

Вес (во время родов)

\_\_\_\_\_ lbs | фунтов

**31. Cigarettes Smoked Per Day**

Количество сигарет, выкуриваемых в день

Check if none | Поставьте отметку, если нет

**3 months before pregnancy** # \_\_\_\_\_ of cigarettes

За 3 месяца до беременности кол-во сигарет

**1st 3 months of pregnancy** # \_\_\_\_\_ of cigarettes

Первые 3 месяца беременности кол-во сигарет

**2nd 3 months of pregnancy** # \_\_\_\_\_ of cigarettes

Вторые 3 месяца беременности кол-во сигарет

**3rd 3 months of pregnancy** # \_\_\_\_\_ of cigarettes

Третьи 3 месяца беременности кол-во сигарет

**32. Did they drink alcohol during this pregnancy?**

Употребляла ли она алкоголь во время этой беременности?

Yes; average number of drinks per week? \_\_\_\_\_  
Да; сколько раз в неделю (в среднем)?

No | Нет

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

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

Планировала ли она роды дома или в отдельном родильном центре (за исключением родильного центра при больнице)?

Yes | Да       No | Нет

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

Если «Да», то в качестве основной акушерки в начале родов планировались:

<input type="checkbox"/> Traditional midwife Обычная акушерка	<input type="checkbox"/> Certified nurse midwife Сертифицированная сестра-акушерка	<input type="checkbox"/> Naturopathic doctor Врач-натуropат
<input type="checkbox"/> Medical doctor Врач	<input type="checkbox"/> Licensed direct entry midwife Лицензированная приходящая акушерка	

**Legal relationship of parents | Правоотношения родителей**

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

Был ли у матери законный супруг или зарегистрированный в штате Орегон гражданский супруг на момент зачатия, во время родов или в течение 300 дней до родов?

Yes, mother was married at conception, at delivery, or within 300 days prior to delivery.  
Да, мать была замужем на момент зачатия, во время родов или в течение 300 дней до родов.

Yes, mother was in an Oregon Registered Domestic Partnership at conception, at delivery, or within 300 days prior to delivery.

**Choose one:**  
Выберите один  
вариант:

Да, мать состояла в зарегистрированном в штате Орегон гражданском браке на момент зачатия, во время родов или в течение 300 дней до родов.

No, mother was not married at conception, at delivery, or within 300 days prior to delivery.

Нет, мать не была замужем на момент зачатия, во время родов или в течение 300 дней до родов.

**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?**

Если мать ответила «Нет» на приведенный выше вопрос, подпишут ли мать и отец признание отцовства для установления юридического отцовства на данном этапе?

Yes | Да       No, leave father's information on birth record blank

Нет, оставить незаполненной информацию об отце в записи о рождении

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

### Certified copies of birth records | Заверенные копии актовых записей о рождении

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

Родители могут запросить получение либо формы «Мать/отец», либо формы «Родитель/родитель» в свидетельстве о рождении своего ребенка.

35. I want to receive:  Mother/Father  Parent/Parent  
Я желаю получить: Мать/отец Родитель/родитель

(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.)

(Заполните этот раздел только в том случае, если вы ответили «Да» на любой из вопросов в разделе «Правоотношения родителей» и вы желаете включить отца/второго родителя в свидетельство о рождении. Если мать состоит в браке, то можно указать **только** своего супруга или зарегистрированного в штате Орегон гражданика супруга в разделе «Отец/второй родитель» ниже).

#### 36. Имя отца/второго родителя

Father/second parent's name:

First

Имя

Middle

Среднее имя

Last (list multiple names in this box)

Фамилия (в этом поле можно указать несколько фамилий)

Suffix

Определение к имени

#### 37. Date of birth

Дата рождения

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
М М    Д Д    Ў Ў Ў Ў  
М М    Д Д    Г Г Г Г

#### 38. Social Security number:

Номер социального страхования

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Check if none

Поставьте отметку, если нет

#### 39. Birthplace (state/territory & country):

Место рождения (штат/территория и страна)

### Father/second parent demographics | Демографические данные отца/второго родителя

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

Какой наивысший уровень образования получил отец/второй родитель?

- 8th grade or less | 8-й класс или ниже
- 9th–12th grade; no diploma | 9–12 класс; без диплома
- High school diploma or GED | Диплом об окончании средней школы или аттестат об общем образовании
- Some college; no degree | Занятия в колледже; без диплома
- Associate's degree | Диплом младшего специалиста
- Bachelor's degree | Степень бакалавра
- Master's degree | Степень магистра
- Doctorate or professional degree | Кандидатская/докторская или профессиональная степень

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

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

Раса или этническая принадлежность: ответьте на **оба** вопроса (41 и 42)

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

Как отец/второй родитель идентифицирует себя по расовой принадлежности, этнической принадлежности, племенной принадлежности, стране происхождения или родословной?

#### ► 42a. Which of the following describes the father/second parent's racial or ethnic identity? **Please check all that apply.** If they select *Other* or *American Indian* and *Alaskan Native*, please provide additional information in the space provided for *Specify* or *Specify Tribe(s)*.

Что из следующего описывает расовую или этническую принадлежность отца/второго родителя? **Отметьте все подходящие варианты.** При выборе *Другое* или *Американский индеец* и *Коренной житель Аляски*, следует предоставить дополнительную информацию в поле *Укажите или Укажите племя (-ена)*.

#### Hispanic and Latino/a/x:

Латиноамериканец:

- Central American** | Уроженец Центральной Америки
- Mexican** | Мексиканец
- South American** | Южноамериканец
- Cuban** | Кубинец
- Puerto Rican** | Пуэрториканец
- Other Hispanic or Latino/a/x** | Другой испаноязычный или латиноамериканец
- Specify** | Указать

#### Black and African American:

Представитель негроидной расы и афроамериканец:

- African American** | Афроамериканец
- Afro-Caribbean** | Афрокарибского происхождения
- Ethiopian** | Эфиоп
- Somali** | Сомалиец
- Other African (Black)** | Из другой части Африки (негроидная раса)
- Specify** | Указать

- Other Black** | Другие чернокожие
- Specify** | Указать

#### Native Hawaiian and Pacific Islander:

Коренной гаваец и житель островов Тихого океана:

- Chamoru (Chamorro)** | Чаморро (Чаморро)
- Marshallese** | Уроженец Маршалльских островов
- Communities of the Micronesian Region** | Уроженец Микронезийского региона
- Native Hawaiian** | Коренной гаваец
- Samoan** | Полинезиец
- Other Pacific Islander** | Другой житель тихоокеанских островов
- Specify** | Указать

#### White:

Представитель европеоидной расы:

- Eastern European** | Восточноевропеец
- Slavic** | Славянин
- Western European** | Западный европеец
- Other White** | Другой представитель европеоидной расы
- Specify** | Указать

#### Asian:

Азиат:

- Asian Indian** | Индус
- Cambodian** | Камбоджец
- Chinese** | Китаец
- Communities of Myanmar** | Уроженец сообществ Мьянмы
- Filipino/a** | Филиппинец
- Hmong** | Хмонг
- Japanese** | Японец
- Korean** | Кореец
- Laotian** | Лаосец
- South Asian** | Уроженец Южной Азии
- Vietnamese** | Вьетнамец
- Other Asian** | Другой уроженец Азии
- Specify** | Указать

#### Middle Eastern/North African:

Уроженец Ближнего Востока / Северной Африки:

- Middle Eastern** | Уроженец Ближнего Востока
- North Africa** | Уроженец Северной Африки

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

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?

Если отец/второй родитель выбрал несколько категорий для расовой или этнической группы, какова, по вашему мнению, его одна основная расовая или этническая группа?

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

Да. Если «Да», обведите кружком основную расовую или этническую группу из вариантов, указанных в пункте 17а.

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

Нет только одной основной расовой или этнической группы.

No. They identify as biracial or multiracial.

Нет. Относится к двум или более расам.

N/A. They only checked one category.

Н/п. Выбрана только одна категория.

Don't know.

Не знаю.

Don't want to answer.

Предпочитаю не отвечать.

## Language | Язык

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

На каком языке или языках отец/второй родитель общается дома?

***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.***

Если дома говорят только на английском языке, американском языке жестов или на языке жестов, пропустите следующие вопросы и перейдите к разделу «Функциональные ограничения отца/второго родителя».

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?

На каком языке отец/второй родитель предпочитает общаться (лично, по телефону, по Интернету) с кем-либо, не являющимся членом вашей семьи, на важные темы, например, медицинские, юридические или касающиеся здоровья?

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

На каком языке отец/второй родитель предпочитает читать важную информацию, например, медицинскую, юридическую или касающуюся здоровья?

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

Насколько хорошо отец/второй родитель говорит по-английски?

Very well     Well     Not well     Not at all     Don't know     Don't want to answer

Очень хорошо

Хорошо

Не очень хорошо

Вообще не говорит

Не знаю

Предпочитаю не отвечать

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

<b>Father/secondary parent functional limitations</b>   Функциональные ограничения отца/второго родителя					
<b>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.</b> Ответы отца/второго родителя помогут нам найти различия в состоянии здоровья и обслуживании людей с функциональными расстройствами и без них. Предоставленные ответы являются конфиденциальными.	<b>Yes   Yes</b> If yes, at what age did this condition begin? <i>Write in "0" if since birth to age 1.</i> Если да, в каком возрасте это началось? <i>Впишите «0», если с рождения до 1 года.</i>	<b>No</b> Нет	<b>Don't know</b> Не знаю	<b>Don't want to answer</b> Предпочитаю не отвечать	<b>Don't understand question</b> Не понимаю вопрос
44. Are they deaf or do they have difficulty hearing? Имеется глухота или проблемы со слухом?	<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Are they blind or have serious difficulty seeing, even when wearing glasses? Имеется слепота или серьезные проблемы со зрением даже при ношении очков?	<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Do they have difficulty walking/climbing stairs? Испытывает серьезные затруднения при ходьбе или подъеме по лестнице?	<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<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? Испытывает серьезные затруднения с концентрацией внимания, запоминанием или принятием решений, вызванные физическим, психическим или эмоциональным состоянием?	<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Do they have difficulty dressing or bathing? Испытывает трудности с одеванием или купанием?	<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<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? Испытывает серьезные трудности с освоением того, чему может научиться большинство людей того же возраста?	<input type="checkbox"/> age: _____ Возраст:	<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> )? Испытывает серьезные трудности при общении на своем обычном (привычном) языке (например, с пониманием других людей или чтобы быть понятым другими людьми)?	<input type="checkbox"/> Возраст: _____ age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

**Answer 51 and 52 only if age 15 years and older.** | Ответьте на вопросы 51 и 52 только в том случае, если возраст 15 лет и старше.

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? Из-за физического, психического или эмоционального состояния испытывается трудности с самостоятельным выполнением повседневных дел, таких как посещение врача или выход за покупками?	<input type="checkbox"/> Возраст: _____ age	<input type="checkbox"/>	<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? Имеются серьезные затруднения по следующим аспектам: настроение, сильные чувства, контроль своего поведения, бред или галлюцинации?	<input type="checkbox"/> Возраст: _____ age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Prenatal | До родов

53. Principal method of payment Основной способ оплаты	<input type="checkbox"/> Self-pay Оплата из собственных средств	<input type="checkbox"/> Other government Другая государственная программа
<input type="checkbox"/> Medicaid/Oregon Health Plan Medicaid/Oregon Health Plan	<input type="checkbox"/> Indian Health Services Услуги здравоохранения для индейцев	<input type="checkbox"/> Other: _____ Другое:
<input type="checkbox"/> Private insurance Частная страховка	<input type="checkbox"/> Champus/Tricare Champus/Tricare	
54. Date of last menses (date of last period): Дата последних месячных (дата последней менструации):  ____ / ____ / ____ M M    D D    Y Y Y Y M M    Д Д    Г Г Г Г	55. Date of 1st prenatal care visit: Дата 1-го визита по дородовому уходу:  ____ / ____ / ____ M M    D D    Y Y Y Y M M    Д Д    Г Г Г Г	Total # of visits: _____ Общее кол-во визитов:

56. Previous live births (does not include this baby): Предыдущие роды живым ребенком (без учета этого ребенка):  # now living: _____    # now deceased: _____ количество живых детей:    количество умерших детей:  Combined # of other outcomes: _____ Кол-во иных исходов:	Date of last live birth: ____ / ____ Дата последних родов    M M Y Y Y Y живым ребенком:    M M Г Г Г Г
	Date of last other outcome: ____ / ____ Дата последнего иного исхода    M M Y Y Y Y M M Г Г Г Г

Пожалуйста, внимательно заполните форму на английском языке

**Informant (person providing the information)** | Информатор (лицо, предоставляющее информацию)

58a.  Birth mother  Father/second parent named on record  Other (specify relationship):  
Биологическая мать      Отец/второй родитель, указанный в записи      Другой (укажите, кем приходится):

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

Имя информатора (если не родитель):

*First*

Имя

*Middle*

Среднее имя

*Last (list multiple names in this box)*

Фамилия (в этом поле можно  
указать несколько фамилий)

*Suffix*

Определение к  
имени

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.

Я подтверждаю, что информация, представленная в этой форме для заполнения записи о рождении, является правильной, насколько мне известно.

**Informant's signature**

Подпись информатора

**Date signed**

Дата подписания

## Разрешение на получение номера социального страхования при рождении

(Родители могут получить копию этой страницы для хранения у себя по запросу. Данная страница не является квитанцией.)

Номер социального страхования необходим, если вы желаете указать своего ребенка в налоговой декларации, чтобы получить право на участие во многих программах штата и федеральных программах, а также на другие льготы. Вы добровольно предоставляете информацию в этой форме. Однако непредоставление запрошенной информации может помешать Администрации социального обеспечения (SSA) выдать вашему ребенку номер и карточку социального страхования.

По договору с SSA ваша подпись на этой странице разрешает Центру медицинской статистики штата Орегон подать в SSA запрос на присвоение ребенку номера социального страхования. Эта страница не предназначена для какого-либо другого использования, например, для подтверждения запроса на присвоение номера социального страхования. **Чтобы получить подтверждение того, что вы запросили карточку социального страхования, попросите у персонала больницы квитанцию, форму SSA-2853 (доступна на английском и испанском языках).**

## Фамилия и имя ребенка

---

Имя	Среднее имя	Фамилия	Дополнение к имени
-----	-------------	---------	--------------------

---

Дата рождения:        /        /         
                  М М    Д Д    Г Г Г Г

Вы желаете, чтобы вашему ребенку был присвоен номер социального страхования?  Да  Нет

**Текущее официальное имя матери (как указано в свидетельстве о рождении ребенка)**

---

Имя	Среднее имя	Фамилия	Дополнение к имени
-----	-------------	---------	--------------------

---

## Подпись

### Дата подписания

**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.

**Hospital Staff:** No individual or agency other than the Center for Health Statistics should be provided with a copy of this completed worksheet.