

이들 질문은 선택사항이며 귀하의 답변은 비밀이 유지됩니다. 건강 및 서비스의 차이점을 파악하여 이에 대처할 수 있도록 귀하의 인종, 민족, 언어, 장애에 관한 배경을 말해주시기 바랍니다.

1. 서면 자료를 대체 형식(점자, 큰 글씨 인쇄, 음성 녹음 등)으로 원하십니까?

예     아니요     모름     응답 거부

'예'인 경우, 어떤 형식이 필요하십니까? \_\_\_\_\_

**인종 및 민족**

2. 귀하는 자신의 인종, 민족, 소속 부족, 출신국가 또는 조상을 어떻게 구분하십니까?

3. 귀하의 인종 또는 민족 정체성은 다음 중 무엇입니까? 해당 항목을 모두 선택하세요.

**미국 인디언 알래스카 원주민**

- 미국 인디언
- 알래스카 원주민
- 캐나다 이뉴잇, 메티스 또는 퍼스트 네이션
- 토착 멕시코인, 중앙미인 또는 남미인

**동양인**

- 인도인
- 중국인
- 필리핀인
- 몽족
- 일본인
- 한국인
- 라오스인
- 남아시아인
- 베트남인
- 기타 아시아인

**흑인 또는 아프리카계 미국인**

- 아프리카계 미국인
- 아프리카인(흑인)
- 카리브해인(흑인)
- 기타 흑인

**히스패닉 또는 라틴계 사람**

- 중미인
- 멕시코인
- 남미인
- 기타 히스패닉 또는 라틴계 사람

**중동/북아프리카 사람**

- 중동 사람
- 북아프리카인

**백인**

- 동유럽인
- 슬라브인
- 서유럽인
- 기타 백인

**하와이 원주민 또는 태평양 군도인**

- 차모르족
- 괌 사람
- 미크로네시아/ 마셜 군도/ 팔라우 사람
- 하와이 원주민
- 사모아인
- 통가 사람
- 기타 태평양 군도인

**기타 범주**

기타(기재하십시오)

모름

응답 거부

4. 위에서 두 개 이상의 항목을 선택한 경우, 주된 인종 또는 민족 정체성으로 생각하는 **한가지** 항목이 있습니까?

- 예, 있습니다. 위에서 귀하의 주된 인종 또는 민족 정체성에 동그라미를 표시해 주세요.     N/A. 한 가지 항목만 선택했습니다.
- 아니요. 저는 다수의 주된 인종 또는 민족 정체성을 가지고 있습니다.     모름
- 아니요. 저는 혼혈 또는 다인종이라고 생각합니다.     응답 거부

(DHS/OHA 직원 작성란) (To be filled in by DHS/OHA staff)

본 문서는 다른 언어, 큰 인쇄물, 점자 또는 귀하가 선호하는 형식의 문서로도 제공됩니다. 통신중계 서비스도 지원합니다. 711번으로 전화할 수 있습니다. **Contact:** \_\_\_\_\_

**Program:** \_\_\_\_\_

**Phone:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

## 언어

5. 귀하는 다음 상황에서 저희가 어떤 언어를 사용하기를 원하십니까?

대화할 때 \_\_\_\_\_  
서신을 보낼 때 \_\_\_\_\_

해당자가 5세 미만인 경우 8번 문항으로 넘어가세요.

6. 귀하는 영어를 얼마나 잘하십니까?

- 매우 잘함
- 잘함
- 잘 못함
- 전혀 못함
- 모름
- 응답 거부

7a. 저희가 귀하와 의사소통할 때 통역사가 필요하십니까?

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

7b. '예'일 경우, 어떤 유형의 통역사가 필요하십니까(해당 항목을 모두 선택):

구어 통역사(기재해 주세요): \_\_\_\_\_

- 미국 수화(문법식 수어)
- 시청각 장애 및 기타 장애가 있는 청각 장애인을 위한 청각 장애인 통역사
- 자연 수어(PSE)
- 기타(기재해 주세요): \_\_\_\_\_

귀하의 답변은 기능상 어려움을 겪은 분들과 그렇지 않은 분들 사이에 건강 및 서비스 분야에 있어 차이가 있는지 알아보는 데 큰 도움이 됩니다. 답변은 비밀이 보장됩니다.

8. 귀하는 청각 장애인이거나 심각한 난청 문제를 갖고 계십니까?

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

'예'일 경우, 몇 살 때 그 문제가 시작되었습니까? \_\_\_\_\_

9. 귀하는 시각 장애인이거나 안경을 쓴 상태에도 시력에 심각한 문제가 있습니까?

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

'예'일 경우, 몇 살 때 그 문제가 시작됐습니까? \_\_\_\_\_

10. 신체적, 정신적 또는 정서적 상태가 어떤 식으로든 귀하의 활동을 제한합니까?

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

11a. 귀하는 오늘 현재 몇 살입니까? \_\_\_\_\_

11b. 오늘 날짜를 입력해 주세요: \_\_\_\_\_

해당자가 5세 미만이면 여기서 중단하세요.

12. 귀하는 걸거나 계단을 오르는 데 심각한 어려움이 있습니까?

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

'예'일 경우, 몇 살 때 그 문제가 시작됐습니까? \_\_\_\_\_

13. 귀하는 옷을 입거나 목욕을 하는 데 어려움이 있습니까?

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

'예'일 경우, 몇 살 때 그 문제가 시작됐습니까? \_\_\_\_\_

14. 귀하는 신체적, 정신적, 또는 정서적 상태 때문에 다음의 행동에 심각한 어려움이 있습니까?

a. 집중, 기억, 의사 결정을 해야 할 때

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

'예'일 경우, 몇 살 때 그 문제가 시작됐습니까? \_\_\_\_\_

귀하/해당자가 15세 미만이면 여기서 중단하세요.

b. 병원을 가거나 쇼핑을 하는 등 일상적인 일을 혼자 수행할 때

- 예  모름
- 아니요  응답 거부

'예'일 경우, 몇 살 때 그 문제가 시작됐습니까? \_\_\_\_\_