

PRAPARE: Protocol for Responding to and Assessing Patient Assets, Risks, and Experiences
(患者資產、風險及經驗的答覆及評估議定書)

截至 2016 年 9 月 2 日的紙本「實施用 PRAPARE」

<p>個人特質</p> <p>1. 您是西班牙裔或拉丁裔嗎？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 是</td> <td><input type="checkbox"/> 否</td> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>2. 您屬於哪個種族？請勾選所有適用答案。</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 亞洲</td> <td><input type="checkbox"/> 夏威夷原住民</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 太平洋島民</td> <td><input type="checkbox"/> 黑/非裔美國人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 白人</td> <td><input type="checkbox"/> 美國印地安/阿拉斯加原住民</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 其他（請註明）：</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>3. 過去 2 年之中，您或您的家人是否曾經以從事季節或移民務農工作為主要收入來源？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 是</td> <td><input type="checkbox"/> 否</td> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>4. 您是否已自美國軍方除役？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 是</td> <td><input type="checkbox"/> 否</td> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>5. 您最熟稔哪種語言？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 英語</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 英語以外的語言（請註明）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>家人與居家</p> <p>6. 您目前同住的家人連您在內共有幾位？ _____</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<input type="checkbox"/> 亞洲	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民	<input type="checkbox"/> 太平洋島民	<input type="checkbox"/> 黑/非裔美國人	<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 美國印地安/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 其他（請註明）：		<input type="checkbox"/> 恕不奉告		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 英語以外的語言（請註明）	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<p>7. 您現在的居家情況為何？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 我有住所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 我沒有住所（寄居他人住所、住旅館、避難所、睡街頭、海邊、車內、公園）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>8. 您是否會擔憂失去住所？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 是</td> <td><input type="checkbox"/> 否</td> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>9. 您的居住地址是？</p> <p>街路：_____</p> <p>市，州，郵遞區號：_____</p> <p>金錢與資源</p> <p>10. 您修畢的最高學歷是？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 中學以下</td> <td><input type="checkbox"/> 中學畢業或 GED</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 中學以上</td> <td><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>11. 您目前的就業情形如何？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 無業</td> <td><input type="checkbox"/> 兼職或臨時工</td> <td><input type="checkbox"/> 全職工</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 雖無業但並非求職中（例如：學生、退休、失能、為無支薪主要照顧者）請註明：</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 恕不奉告</td> </tr> </table> <p>12. 您的主要保險是？</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 無/未投保</td> <td><input type="checkbox"/> Medicaid</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CHIP Medicaid</td> <td><input type="checkbox"/> Medicare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 其他公共保險（非 CHIP）</td> <td><input type="checkbox"/> 其他公共保險 (CHIP)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 民營保險</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 我有住所	<input type="checkbox"/> 我沒有住所（寄居他人住所、住旅館、避難所、睡街頭、海邊、車內、公園）	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<input type="checkbox"/> 中學以下	<input type="checkbox"/> 中學畢業或 GED	<input type="checkbox"/> 中學以上	<input type="checkbox"/> 恕不奉告	<input type="checkbox"/> 無業	<input type="checkbox"/> 兼職或臨時工	<input type="checkbox"/> 全職工	<input type="checkbox"/> 雖無業但並非求職中（例如：學生、退休、失能、為無支薪主要照顧者）請註明：			<input type="checkbox"/> 恕不奉告			<input type="checkbox"/> 無/未投保	<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> CHIP Medicaid	<input type="checkbox"/> Medicare	<input type="checkbox"/> 其他公共保險（非 CHIP）	<input type="checkbox"/> 其他公共保險 (CHIP)	<input type="checkbox"/> 民營保險	
<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																	
<input type="checkbox"/> 亞洲	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民																																																		
<input type="checkbox"/> 太平洋島民	<input type="checkbox"/> 黑/非裔美國人																																																		
<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 美國印地安/阿拉斯加原住民																																																		
<input type="checkbox"/> 其他（請註明）：																																																			
<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																			
<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																	
<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																	
<input type="checkbox"/> 英語																																																			
<input type="checkbox"/> 英語以外的語言（請註明）																																																			
<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																			
<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																			
<input type="checkbox"/> 我有住所																																																			
<input type="checkbox"/> 我沒有住所（寄居他人住所、住旅館、避難所、睡街頭、海邊、車內、公園）																																																			
<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																			
<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																	
<input type="checkbox"/> 中學以下	<input type="checkbox"/> 中學畢業或 GED																																																		
<input type="checkbox"/> 中學以上	<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																		
<input type="checkbox"/> 無業	<input type="checkbox"/> 兼職或臨時工	<input type="checkbox"/> 全職工																																																	
<input type="checkbox"/> 雖無業但並非求職中（例如：學生、退休、失能、為無支薪主要照顧者）請註明：																																																			
<input type="checkbox"/> 恕不奉告																																																			
<input type="checkbox"/> 無/未投保	<input type="checkbox"/> Medicaid																																																		
<input type="checkbox"/> CHIP Medicaid	<input type="checkbox"/> Medicare																																																		
<input type="checkbox"/> 其他公共保險（非 CHIP）	<input type="checkbox"/> 其他公共保險 (CHIP)																																																		
<input type="checkbox"/> 民營保險																																																			

13. 過去一年中，您與同住的家人的總收入是多少？此資訊可協助我們判定您是否具資格享有任何福利。

恕不奉告

14. 過去一年中，您或同住的任何家人是否曾**無法在確實需要時**得到下列任何一項？請勾選所有適用答案。

是	否	食物	是	否	衣服
是	否	公共設施	是	否	兒童托育
是	否	醫藥或任何健康照護（醫療、牙科、心理健康、視力）			
是	否	電話	是	否	其他（請註明）：
恕不奉告					

15. 交通問題是否曾使您無法赴就診預約、開會、上班，或取得日常生活所需的物品？請勾選所有適用答案。

是，其使我無法赴就診預約或取得醫藥
是，其使我無法赴醫療以外的會面、約見、上班或取得所需物品
否
恕不奉告

社交與情感健康

16. 您隔多久會與關心和感到親近的對象見面或交談一次？（例如：跟朋友講電話、拜訪朋友或家人、上教堂或社團聚會）

一週不到一次	一週 1 到 2 次
一週 3 到 5 次	一週至少 5 次
恕不奉告	

17. 壓力是指一個人由於有煩惱而感到緊繃、緊張、焦慮，或夜晚失眠。您的壓力有多大？

完全沒有	很輕微
有一點	還不小
非常大	恕不奉告

其他可選問題

18. 過去一年中，您曾否在監獄、牢房、拘留所或青少年矯正設施度過連續 2 晚以上？

是	否	恕不奉告
---	---	------

19. 您是難民嗎？

是	否	恕不奉告
---	---	------

20. 無論從身體還是心理而言，您對目前的居住地是否感到安全？

是	否	不確定
恕不奉告		

21. 過去一年中，您曾否害怕過同居人或前同居人？

是	否	不確定
我過去一年中不曾有同居人		
恕不奉告		