

Attachment 2
Health Center Patient Survey Instrument

INTRO1

GIVE PARENT PROXY CONSENT FORM, WHICH IS PINK.

"請您看這份材料，我現在把它讀出聲來。"

READ CONSENT. "您有什麼疑問嗎？" ANSWER QUESTIONS AND HAVE RESPONDENT SIGN FORM. PROVIDE THE RESPONDENT WITH A BLANK COPY OF THE CONSENT FORM.

Type: TCont
1 = Continue

CONSENT1

DID RESPONDENT SIGN CONSENT FORM?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

INTRO2

GIVE RESPONDENT ADULT CONSENT FORM, WHICH IS ORANGE.

"請您看這份材料，我現在把它讀出聲來。"

READ CONSENT. "您有什麼疑問嗎？" ANSWER QUESTIONS AND HAVE RESPONDENT SIGN FORM. PROVIDE THE RESPONDENT WITH A BLANK COPY OF THE CONSENT FORM.

Type: TCont
1 = Continue

CONSENT2

DID RESPONDENT SIGN CONSENT FORM?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

INTRO3

GIVE PARENT THE PARENT CONSENT FORM FOR ADOLESCENT INTERVIEW, WHICH IS BLUE.

GIVE ADOLESCENT THE ADOLESCENT ASSENT FORM, WHICH IS PURPLE.

"請您看這份材料，我現在把它讀出聲來。"

READ CONSENT. "您有什麼疑問嗎？" ANSWER QUESTIONS AND HAVE RESPONDENT SIGN FORM. PROVIDE THE RESPONDENT WITH A BLANK COPY OF THE CONSENT FORM.

Type: TCont
1 = Continue

CONSENT3

DID PARENT AND ADOLESCENT SIGN CONSENT FORM?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONSENT3_1

TELL PARENT THAT WE NEED TO INTERVIEW ADOLESCENT RESPONDENT PRIVATELY. DID PARENT AGREE?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

RECORD_CARI

FI MAY READ THIS CARI CONSENT SCRIPT EITHER ON SCREEN OR ON THE HARD COPY CONSENT FORM.

我們這個項目採用一種特殊的質量控制系統。該系統在計算機上運行，在我們訪談過程中將會在不同時段，對我們之間的對話進行錄音。您和我都不會知道電腦什麼時候會錄

音。RTI 的工作人員將通過聽那些錄音來監督我的工作。訪談錄音將會保密。即使您不同意我們對您進行錄音，您仍可以參與訪談。我們是否可以在您的訪談過程中使用這個質量控制系統？

DID RESPONDENT ALLOW CARI RECORDING?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CARI_OFF

我現在把錄音機關掉，此訪談不會被錄音。TURN CARI OFF AND GO TO INTERVIEW.

Type: TCont

1 = Continue

END3

謝謝！但很遺憾，沒有你們兩個人的簽名，我不能進行這個訪談。

Type: TCont

1 = Continue

END4

謝謝！但很遺憾，沒有您的同意，我不能進行這個訪談。

Type: TCont

1 = Continue

END5

謝謝！但很遺憾，沒有您簽名的同意書，我不能進行這個訪談。

Type: TCont

1 = Continue

INTINTRO

前面幾個問題僅作統計用途，以幫助我們分析研究結果。

Type: TCont
1 = Continue

INTDOB (INTDOBm)

^Fillyourname 的生日是哪一天？

MONTH

Type: 1..12

INTDOB (INTDOBd)

^Fillyourname 的生日是哪一天？

DAY

Type: 1..31

INTDOB (INTDOBy)

^Fillyourname 的生日是哪一天？

YEAR

Type: 1900..2014

INTAGE

您能否告訴我^FillIntAge 現在的年齡？

IF AGE LESS THAN 12 MONTHS CODE AS 1 YEAR.

IF NEEDED: PROBE FOR A BEST ESTIMATE.

Type: 1..109

INT3

^Fillyourname 的性別？

^FillInt3

Type: TGenders
1 = 男性
2 = 女性
3 = ^FillMALE
4 = ^FillFEMALE
5 = ^FillQUEER
6 = ^FillOTHER

INT3_OTH

請說明^Fillyourname 的性別。

Type: STRING[40]

INT3_SPEC

您的性別我們錄入的是^FillINT3sp^strFillINT3

。在這次問卷調查中，您的性別將決定您會被問哪些問題。比如，處於某年齡段的女性會被問關於乳腺圖像（mammograms）的問題。這個研究收集的是醫學方面的信息，能請您告訴我您出生時的性別嗎？

NOTE: IF RESPONDENT SAYS THEY WERE BORN WITH BOTH GENITALIA, PROBE TO DETERMINE WHICH SEX WAS LISTED ON THEIR BIRTH CERTIFICATE.

Type: TGGender

1 = 男

2 = 女

INT4

除英語以外，^FillDoyouDoes 在家中是否還講其他語言？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INT4a

^Filldodoes 在家中所講的其他語言是什麼？

Type: STRING[40]

INT4b

^Filldodoes 的英語口語水平如何？您認為是.....？

Type: TFwell

1 = 非常好

2 = 好

3 = 不好

4 = 完全不會

INT1a

^FillAreyou 是否為西班牙裔、拉丁美洲裔或西班牙血統？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INT5

SHOWCARD INTO

請看這張卡片。

下列哪幾項最能描述^FillINT5 的西班牙裔、拉丁美洲裔或西班牙血統？您可選擇一項或多項。

Type: SET[8] OF TOrigin

- 1 = 墨西哥裔、墨西哥裔美國人、墨西哥人或奇卡諾人
- 2 = 波多黎各人
- 3 = 中美洲人
- 4 = 南美洲人
- 5 = 古巴人或古巴裔美國人
- 6 = 多米尼加人（來自多米尼加共和國）
- 7 = 西班牙人（來自西班牙）
- 8 = 其他拉丁美洲人、西班牙裔、拉丁美洲裔或西班牙血統

INT5_OTH

請說明^Fillyourname 的西班牙裔、拉丁美洲裔或西班牙血統。

Type: STRING[40]

INT2

請看這張卡片，您認為^Fillyourself 是什麼種族？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD INT1

NOTE: CODE "NATIVE AMERICAN" AS "AMERICAN INDIAN"

Type: SET[15] OF TINT2a

- 1 = 白人
- 2 = 黑人或非裔美國人
- 3 = 美洲印第安人或阿拉斯加原住民（美洲印第安人包括北美洲、中美洲及南美洲印第安人）
- 4 = 夏威夷原住民
- 5 = 關島人或查莫洛人
- 6 = 薩摩亞人
- 7 = 東加人
- 8 = 馬紹爾人
- 9 = 亞洲印度人
- 10 = 華裔
- 11 = 菲律賓裔
- 12 = 日本裔
- 13 = 韓裔
- 14 = 越南裔
- 15 = 其他

INT2_OTH

^Filldoes 覺得 ^Fillself 是什麼其他種族？

Type: STRING[40]

INT2_MULT

在^strFillRaces 群組中，您認為哪一個最能表明^Fillyourname 的種族？

Type: TINT2S
 1 = ^FillINT2[1]
 2 = ^FillINT2[2]
 3 = ^FillINT2[3]
 4 = ^FillINT2[4]
 5 = ^FillINT2[5]
 6 = ^FillINT2[6]
 7 = ^FillINT2[7]
 8 = ^FillINT2[8]
 9 = ^FillINT2[9]
 10 = ^FillINT2[10]
 11 = ^FillINT2[11]
 12 = ^FillINT2[12]
 13 = ^FillINT2[13]
 14 = ^FillINT2[14]
 15 = ^FillINT2[15]

INTRO_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont
 1 = Continue

MEDINTRO

下一組問題將會問各種醫療服務的提供情況。在回答接下來的幾個問題時，請勿將牙科護理、處方藥、諮詢或心理健康治療包括在內。

Type: TCont
 1 = Continue

MED1

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起，您或醫生是否認為^Fillyourname 需要接受任何醫療護理、檢查或治療？

Type: TYNcap
 1 = YES
 2 = NO

MED2

過去 12 個月內，^Fillwerewerou 是否無法獲得您或醫生認為有必要接受的醫療護理、檢查或治療？

Type: TYNcap
 1 = YES
 2 = NO

MED2a

請看這張卡片。下面哪項能說明^Fillyouwere 無法獲得您或醫生認為必要的醫療護理、檢查或治療的原因？可多選。

SHOWCARD MED1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

MED2a_OTH

請說明^Fillyouwere 無法獲得您或醫生認為必要的醫療護理、檢查或治療的其他原因。

Type: STRING[60]

MED3

您剛才說的那些原因，哪一個最能描述^Fillyouwere 無法獲得您或醫生認為必要的醫療護理、檢查或治療的主要原因？

請看這張卡片。

Type: TMED2aS

1 = ^FillMed2a[1]

2 = ^FillMed2a[2]

3 = ^FillMed2a[3]

4 = ^FillMed2a[4]

5 = ^FillMed2a[5]

6 = ^FillMed2a[6]

7 = ^FillMed2a[7]

8 = ^FillMed2a[8]

9 = ^FillMed2a[9]

10 = ^FillMed2a[10]

11 = ^FillMed2a[11]

MED4

^Fillyouname 需要但沒有獲得的是哪種護理？

Type: STRING[60]

MED5

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起，^Fillweredyou 是否曾經沒有及時獲得您或醫生認為必要的醫療護理、檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MED5a

請看這張卡片。下列哪項最恰當地描述了^Fillyouwere

沒有及時獲得您或醫生認為必要的醫療護理、檢查或治療的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD MED1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

MED5a_OTH

請說明^Fillyouwere 沒有及時獲得您或醫生認為必要的醫療護理、檢查或治療的其他原因。

Type: STRING[40]

MED5a1

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述^Fillyouwere 沒有及時獲得您或醫生認為必要的醫療護理、檢查或治療的主要原因？

Type: TMED5aS

1 = ^FillMed5a[1]

2 = ^FillMed5a[2]

3 = ^FillMed5a[3]

4 = ^FillMed5a[4]

5 = ^FillMed5a[5]

6 = ^FillMed5a[6]

7 = ^FillMed5a[7]

8 = ^FillMed5a[8]

9 = ^FillMed5a[9]

10 = ^FillMed5a[10]

11 = ^FillMed5a[11]

MED6

^Fillyouwere 沒有及時獲得哪種護理？

Type: STRING[60]

ROUINTRO

接下來，我將要關於^Fillyouname 在過去 12 個月內接受的醫療服務提問。

Type: TCont

1 = Continue

ROU2

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起至今，^Fillhaveyou 關於^Fillyownhisher 的健康問題去過多少次醫院急診室？這裡包括後來需要住院的急診室就診。

Type: 0..365

ROU2a

回想一下^FILLyourname 最近一次急診室就診，^FILLyourname 是否晚上或週末去急診室？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU2c

請回答以下哪項符合^Fillyourname 最後一次急診室就診的情況？

^FillYourname 沒有別處可去。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU2c1

(請回答以下哪項符合^fillyourname 最後一次急診室就診的情況？)

^FillYourname 醫生的診室或診所沒開門。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU2c2

(請回答以下哪項符合 Fillyourname 最後一次急診室就診的情況？)

^FillYourname 的醫療服務提供者建議^FillYourname 去。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU2c3

(請回答以下哪項符合^Fillyourname 最後一次急診室就診的情況？)

問題太嚴重，醫生診室或診所無法解決。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU2c4

(請回答以下哪項符合^Fillyourname 最後一次急診室就診的情況？)

只有醫院才能幫上^Fillyourname 的忙。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU2c5

(請回答以下哪項符合^Fillyourname 最後一次急診室就診的情況？)

急診室是離^Fillyourname 最近的醫療服務提供者。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU2c6

^FillDoyouDoes 是否在急診室獲得^Fillyrhisher 的大部分護理？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU3

^FillWereWas 過去 12 個月內是否有過夜住院的經歷？不包括在急診室內過夜。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU4

^Fillweremyou 在過去 12 個月內總共住院幾晚？

Type: 1..365

ROU5

過去 12 個月內，^Fillhaveyou

是否打過流感疫苗？流感疫苗通常是在秋天注射，用於在流感季節預防流感。流感疫苗在手臂上注射。不包括噴到鼻腔內的流感疫苗。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU6

過去 12 個月內，^Fillhaveyou 是否接受了醫生或其他醫療專業人員在^Fillyhisher

的鼻腔內使用的流感疫苗噴霧？^Fillhealthprof

此疫苗通常是在秋天使用，用於在流感季節預防流感。

IF NEEDED: 此流感疫苗被稱為 FluMist™。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU7

^Fillyouname 是否在^strHealthCenter 打過流感疫苗或在鼻腔內使用流感疫苗噴霧？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU8

您是否打過肺炎疫苗？與流感疫苗不同，人的一生中通常只接受一到兩次此疫苗。此疫苗也被稱為肺炎鏈球菌疫苗。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU9

您是否在^strHealthCenter 接受過肺炎疫苗？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU9a

下面几个问题是关于{NAME}过去 12 个月可能注射过的所有疫苗，也包括您之前已经告诉过我的疫苗。

在過去 12 個月內^Name 是否注射過任何疫苗？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU9b

^Name 在過去 12 個月內接受的注射疫苗有多少是由^strHealthCenter 提供的？您可以說全部、部分或無？

Type: TYmany
1 = 全部
2 = 部分
3 = 無

ROU9c

您是否被^strHealthCenter 轉診到其他地方，^Name 在那裡接受注射疫苗？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU9d

您帶^Name 去注射^Fillhisher 的大部分疫苗嗎？「大部分」表示至少半數的疫苗。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU9e

依您看，^Name 是否接受了^Fillhisher 的年齡段建議的所有疫苗注射？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU9f

請看這張卡片。

^Name 沒有接受在其年齡段應接受的所有疫苗注射，請說明原因。您可選擇一項或多項。

SHOWCARD ROU1

Type: SET[11] OF TROU9f

1 = 認為疫苗注射不重要

2 = 害怕免疫接種出現副作用

3 = 小孩感冒了，當時無法接受免疫接種

4 = 我對疫苗注射不信任/我不相信疫苗注射

5 = 無法承擔護理費用

6 = 到診所有困難

7 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

8 = 無法從工作中抽身

9 = 不知道去哪裡獲取護理

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

ROU9f_OTH

^Name 沒有接受在其年齡段應接受的所有疫苗注射，請說明其他原因。

Type: STRING[40]

ROU9f1

您剛才說的那些原因，哪一項最能描述^Name 沒有接受在其年齡段應接受的所有疫苗注射的主要原因？

SHOWCARD ROU1

Type: TROU9fS
1 = ^FillROU9f[1]
2 = ^FillROU9f[2]
3 = ^FillROU9f[3]
4 = ^FillROU9f[4]
5 = ^FillROU9f[5]
6 = ^FillROU9f[6]
7 = ^FillROU9f[7]
8 = ^FillROU9f[8]
9 = ^FillROU9f[9]
10 = ^FillROU9f[10]
11 = ^FillROU9f[11]

ROU9f2

您是否打過 HPV 疫苗？

HPV 是人類乳頭瘤病毒。人類乳頭瘤病毒疫苗被稱為的 Cervarix 或 Gardasil。生殖器人類乳頭狀瘤是最常見的性傳播疾病。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU9f3

您最近一次注射 HPV 疫苗是在^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: TFhealth
1 = REFERENCE HEALTH CENTER
2 = 其他地方

ROU10

下列幾個問題和一般體檢或例行檢查有關。

上次接受醫生或其他醫療專業人員的一般體檢或例行檢查至今大約多長時間？不包括針對特定問題的就診。

Type: Tchkup
1 = 從未
2 = 不到 1 年前
3 = 至少 1 年，但少於 2 年
4 = 至少 2 年，但少於 3 年
5 = 至少 3 年，但少於 4 年
6 = 至少 4 年，但少於 5 年
7 = 5 年或更長時間以前

ROU11

您是否在^strHealthCenter 接受過此檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU11a

請看這張卡片。請說明您在過去 2 年內沒接受一般體檢或例行檢查的原因。您可選擇一項或多項。

SHOWCARD ROU2

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

ROU11a_OTH

請說明您在過去 2 年內沒接受一般體檢或例行檢查的原因。

Type: STRING[40]

ROU11a1

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述您在過去 2 年內沒接受一般體檢或例行檢查的主要原因？

SHOWCARD ROU1

Type: TROU11aS

1 = ^FillTROU11a1[1]

2 = ^FillTROU11a1[2]

3 = ^FillTROU11a1[3]

4 = ^FillTROU11a1[4]

5 = ^FillTROU11a1[5]

6 = ^FillTROU11a1[6]

7 = ^FillTROU11a1[7]

8 = ^FillTROU11a1[8]

9 = ^FillTROU11a1[9]

10 = ^FillTROU11a1[10]

11 = ^FillTROU11a1[11]

ROU12

下列幾個問題和健康兒童體檢有關，也就是在^Fillyouwere 未生病或未受傷時接受的一般體檢。上次^Fillyouheshe 接受健康兒童體檢或一般體檢至今天大約多長時間了？

Type: Tchkup

1 = 從未

2 = 不到 1 年前

3 = 至少 1 年，但少於 2 年

4 = 至少 2 年，但少於 3 年

5 = 至少 3 年，但少於 4 年

6 = 至少 4 年，但少於 5 年

7 = 5 年或更長時間以前

ROU13

^Fillyouheshe 是否在^strHealthCenter 接受過此體檢？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

ROU13a

請看這張卡片。請說明^Fillyouhave 在過去 2 年內沒接受健康兒童體檢或一般體檢的原因。您可選擇一項或多項。

SHOWCARD ROU2

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

ROU13a_OTH

請說明^Fillyouhave 在過去 2 年內沒接受健康兒童體檢或一般體檢的原因。

Type: STRING[40]

ROU13a1

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述^Fillyouhave 在過去 2 年內沒接受健康兒童體檢或一般體檢的主要原因？

Type: TROU13aS

1 = ^FillTROU13a1[1]

2 = ^FillTROU13a1[2]

3 = ^FillTROU13a1[3]
4 = ^FillTROU13a1[4]
5 = ^FillTROU13a1[5]
6 = ^FillTROU13a1[6]
7 = ^FillTROU13a1[7]
8 = ^FillTROU13a1[8]
9 = ^FillTROU13a1[9]
10 = ^FillTROU13a1[10]
11 = ^FillTROU13a1[11]

ROU14

^Name 是否做過血液化驗以檢測^Fillhisher 血液中的鉛含量 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU15

^Name 上次做化驗時的年齡是多少 ?

Type: 0..5

ROU16

是否在^strHealthCenter 做的化驗 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU17

是否有人告訴您關於有可能造成^Name 接觸到鉛的事情 , 例如住在或造訪 1978 年以前修建的房屋或公寓 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

ROU_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont
1 = Continue

CON3_VALUE1

^Fillayou 不穿鞋時淨身高是多少 ?

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE NUMBERS

EXAMPLES:

5FT 6IN = 5 6

1.65 METERS = 1 65

165 CENTIMETERS = 0 165

Type: 0..8

CON3_VALUE2

(^Fillayou 不穿鞋時淨身高是多少?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE NUMBERS

EXAMPLES:

5FT 6IN = 5 6

1.65 METERS = 1 65

165 CENTIMETERS = 0 165

Type: 0..300

CON3_UNITS

(^Fillayou 不穿鞋時淨身高是多少?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TUnits

1 = FEET/INCHES

2 = METERS/CENTIMETERS

3 = CENTIMETERS

CON4

^Fillddoes 的淨體重 (不包括衣服和鞋子重量) 是多少?

Type: 0..555

CON4_UNITS

INTERVIEWER: WAS THE RESPONSE IN POUNDS OR KILOGRAMS?

Type: TWeight

1 = POUNDS

2 = KILOGRAMS

CON9o

过去7天里, {were you/was NAME} 多少天里平均每天活动至少**60分钟**? 此活动需要能加快
{your/his/her}的心跳频率, 而且能让{your/his/her}有时呼吸困难。请把{your/NAME}花在此类活动上的
时间加起来。

0 = 0 DAYS

1 = 1 DAY

2 = 2 DAYS

3 = 3 DAYS

4 = 4 DAYS

5 = 5 DAYS

6 = 6 DAYS

7 = 7 DAYS

CON9n1

首先，我想問下關於看電視和使用電腦的問題。

在過去 30 天內，^Fillyourname 每天平均有多少小時坐著看電視或影片？

Type: TUse

1 = 少於 1 小時

2 = 1 小時以上，2 小時以下

3 = 2 小時以上，3 小時以下

4 = 3 小時以上，4 小時以下

5 = 4 小時以上，5 小時以下

6 = 5 小時或以上

7 = ^FillCON9n1

CON9n2

在過去 30 天內，^Fillyourname 每天工作之餘或課餘平均有多少小時在使用電腦或玩電腦遊戲？

NOTE: INCLUDE TIME SPENT PLAYING GAMES ON A CELL PHONE OR OTHER PORTABLE DEVICE. IF THEY WATCH T.V. OR VIDEO AT THE SAME TIME AS WORKING ON THE COMPUTER, COUNT THIS TIME AS WATCHING T.V. OR VIDEO.

Type: TAvg

1 = 少於 1 小時

2 = 1 小時以上，2 小時以下

3 = 2 小時以上，3 小時以下

4 = 3 小時以上，4 小時以下

5 = 4 小時以上，5 小時以下

6 = 5 小時或以上

7 = ^FillCON9n2

CON9n3

^Filldodoes 一天平均有多少小時的睡眠時間？

Type: 1..15

CON1

您認為^FillCON1 的整體健康狀況極好、非常好、良好、一般或差？

Type: TQuality

1 = 極好

2 = 非常好
3 = 良好
4 = 一般
5 = 差

CON1a

與 12 個月前 (也就是從^str12mth 起) 相比 , 您認為^Fillyourname 的健康狀況好轉、 變差還是沒變化 ?

Type: TBetter

1 = 好轉
2 = 變差
3 = 沒變化

CON2

The next series of questions are about your weight. In order to ask the right questions, we need to know about any possible changes to your body. 下一组问题和您的体重有关。为能选择合适的问题问您，我们需要知道您身体的任何变化。

您是否曾懷孕 ?

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

CON2a

您目前是否懷孕 ?

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

CON5

^FillCON5

Type: TSize

1 = 過重
2 = 過輕
3 = 體重剛好

CON6a

^FillCON6a

Type: 0..555

CON6a_UNITS

INTERVIEWER: WAS THE RESPONSE IN POUNDS OR KILOGRAMS?

Type: TWeight

1 = POUNDS
2 = KILOGRAMS

CON6b

在過去 12 個月內，^Fillhaveyou 是否會嘗試減肥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON6c

請看這張卡片。^Fillyouname 是如何減肥的？

SHOWCARD CON1

CODE ONE OR MORE.

Type: SET[9] OF TLose

1 = 改變飲食或食量或飲食時間

2 = 做運動

3 = 參加減肥計劃

4 = 服用醫師開的減肥藥

5 = 服用其他藥丸、藥物、草藥或補充藥物等非處方藥

6 = 開始吸煙或開始再度吸煙

7 = 服用瀉藥或催吐

8 = 喝大量的水

9 = 其他方法

CON6c_SPEC

請說明您嘗試的其他減肥方法。

Type: STRING[40]

CON7 [IF CON5=3: 下面幾個問題問不管{you are /he is/she is}是否過重、過輕或剛剛好，醫師或其他醫療專業人員是否與{you/name}討論過如何控制好管理體重。]

在過去 12 個月內，醫師或其他醫療專業人員是否會告知^Fillyouname ^Fillyhisher 的體重有問題？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON7a

此事發生在^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CON8

醫師或其他醫療專業人員是否會告知^Fillyouname 如何控制和管理^Fillyhisher 的體重，如膳食規劃及營養方面的方法？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON8a1

此事發生在^strHealthCenter 還是其他地方 ?

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CON8a3

醫師或其他醫療專業人員是否會告知^Fillyourname 如何管理^Fillyhisher 的體重 , 如運動計劃 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON8a4

此事發生在^strHealthCenter 還是其他地方 ?

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CON8a6

醫師或其他醫療專業人員是否會因^Fillyourname 的體重問題而建議您去看營養師 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON8a7

此事發生在^strHealthCenter 還是其他地方 ?

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CON8b

獲得^Fillyourname 的體重建議後 , 您是否改變了^Fillyourname 的飲食習慣及營養搭配 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON8b1

獲得^Fillyourname 的體重建議後 , ^FillHaHAS 是否開始實施運動計劃 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON9a

醫師或其他醫療專業人員是否會開處藥物，幫助您減肥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON9b1

此事發生在^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CON9c

在過去 12 個月內，您是否曾向私人教練、膳食學家、營養師、醫師或其他醫療專業人員尋求協助，以幫助^Fillyouname 減肥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON10

現在我想問幾個有關您病症的問題。

醫師或其他醫療專業人員是否會告知^Fillyouname 患有高血壓？

IF NEEDED: 醫療保健提供者使用血壓壓脈帶（包覆在上臂）及聽診器測量血壓。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON10b

醫師、護士或其他醫療專業人員大約多久之前為^Fillyouname 測量過^Fillyhisher 的血壓（自己測的不算）？

99=NEVER

Type: 0..109

CON10b_UNITS

醫師、護士或其他醫療專業人員大約多久之前為^Fillyouname 測量過^Fillyhisher 的血壓？

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TAGo

1 = DAYS AGO

2 = WEEKS AGO

3 = MONTHS AGO

4 = YEARS AGO

88 = TODAY

99 = NEVER

CON10c

在最近一次就診時，^Fillyouname 是否被告知患有高血壓？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON10d

^FillAreyou 現在是否正在服用任何藥物，以控制^Fillyhisher 的高血壓？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON11_hep

醫師或醫療專業人員是否會告知^Fillyouname 患有肝炎？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON11_hep1

^Fillweremyou 被診斷患有何種肝炎？

SELECT ALL THAT APPLY

Type: SET[3] OF THep

1 = 甲型肝炎

2 = 乙型肝炎

3 = 丙型肝炎

CON14m_current

^FillDoyouDoes 目前是否患有丙型肝炎？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON11a_2

^FillHaHAS 是否會接種過乙肝疫苗？

IF NEEDED:此疫苗分三劑獨立劑量，自 1991

年起投入使用。它被推薦給新生嬰兒、青少年及可能接觸乙肝病毒的人士（如醫療保健人員）注射。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON11_hepb

^Fillyouname 至少接種過 3 劑乙肝疫苗，還是少於 3 劑？

Type: TDoses
1 = RECEIVED AT LEAST 3 DOSES
2 = RECEIVED LESS THAN 3 DOSES

CON11a_test

^FillHaHAS 是否進行過乙肝檢查？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON11b_test

^FillHaHAS 是否進行過丙肝檢查？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON11_b1

您//NAME 最近一次進行乙肝檢查是什麼時候？

Type: THepRec
1 = 3 個月前或不到 3 個月
2 = 超過 3 個月，但未超過 1 年
3 = 1 年或超過 1 年，但未超過 3 年
4 = 3 年前或更長時間之前

CON11_b2

您/NAME 最近一次進行乙肝檢查是在^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: TFCenter
1 = REFERENCE HEALTH CENTER
2 = SOMEWHERE ELSE

CON11_c1

您/NAME 最近一次進行丙肝檢查是什麼時候？

Type: THepRec
1 = 3 個月前或不到 3 個月
2 = 超過 3 個月，但未超過 1 年
3 = 1 年或超過 1 年，但未超過 3 年
4 = 3 年前或更長時間之前

CON11_c2

您/NAME 最近一次進行丙肝檢查是在^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: TFCenter

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOMEWHERE ELSE

CON11

醫師或其他醫療專業人員是否曾告知^Fillyouname 患有哮喘？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON11a

^FillDoyouDoes 是否仍患有哮喘？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON11b

在過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起至今，^Fillhaveyou 的哮喘病是否會發作過？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON12

醫師或醫療專業人員是否曾告知^Fillyouname 患有糖尿病？

Type: TDia

1 = 第一型糖尿病

2 = 第二型糖尿病

CON12a1

您被告知^Fillyouname 患有第一型還是第二型糖尿病？

Type: TDia

1 = 第一型糖尿病

2 = 第二型糖尿病

CON12a

醫師或其他醫療專業人員是否曾告知您患有前期糖尿病或邊緣性糖尿病？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON12b

^Fillweremyou 第一次獲醫師告知^Fillyouheshe 患有糖尿病時是幾歲？

Type: 0..110

CON12c

此情況是否只在懷孕時出現過？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON13

下列幾個問題與血液中的膽固醇有關。

醫師、護士或其他醫療專業人員大約多久之前為您測量過血液中的膽固醇濃度？

Type: Tchkup

1 = 從未

2 = 不到 1 年前

3 = 至少 1 年，但少於 2 年

4 = 至少 2 年，但少於 3 年

5 = 至少 3 年，但少於 4 年

6 = 至少 4 年，但少於 5 年

7 = 5 年或更長時間以前

CON13a

此事發生在^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CON13b

醫師或其他醫療專業人員是否會告知^Fillyourname 血液中的膽固醇濃度過高？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON13d

在最近一次就診時，^Fillyourname 是否被告知膽固醇過高？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON14a

^FillCON14

充血性心臟衰竭？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON14b

[^]FillCON14

冠狀動脈心臟病 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON14c

[^]FillCON14

心絞痛 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON14d

[^]FillCON14

心臟病 (也稱心肌梗塞) ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON14e

[^]FillCON14

中風 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON14f

[^]FillCON14

慢性阻塞性肺病 (也稱 COPD、肺氣腫或慢性支氣管炎) ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON14i

[^]FillCON14

除肝炎以外的任何類型肝病 ?

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

CON14j
^FillCON14

腎功能衰退或腎衰竭

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON14k
^FillCON14

肺結核 (TB)

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON9z1a

重擊頭部或外物刺穿顱骨而進入腦部組織可造成創傷性腦部傷害。醫師或其他醫療專業人員是否曾告知^Fillyouhave有過創傷性腦部傷害 (TBI) ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON14i_current

^FillDoyouDoes 目前是否患有除肝炎以外的任何類型肝病 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON14k_current

^FillDoyouDoes 目前是否患有肺結核 (TB) ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON14k_current1

^FillDoyouDoes 目前是否患有活動性肺結核 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CON16

在過去 12 個月內，^Fillhaveyou 是否患過肺炎？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON19

醫生或其他醫療專業人員是否曾告知^Fillyouname 患有癌症或任何類型的惡性腫瘤？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON20

請看這張卡片。這屬於哪種癌症？您可最多選擇 3 種癌症。

SHOWCARD CON2

Type: SET[30] OF TCancer

1 = 膀胱癌

2 = 血癌

3 = 骨癌

4 = 腦癌

5 = 乳癌

6 = 子宮頸癌

7 = 大腸癌

8 = 食道癌

9 = 膽囊癌

10 = 腎臟癌

11 = 喉-氣管癌

12 = 白血病

13 = 肝癌

14 = 肺癌

15 = 淋巴癌

16 = 黑色素細胞癌

17 = 口腔/舌/唇癌

18 = 卵巢癌

19 = 胰臟癌

20 = 前列腺癌

21 = 直腸癌

22 = 皮膚癌(非黑色素)

23 = 皮膚癌 (未知類型)

24 = 軟組織癌 (肌肉或脂肪)

25 = 胃癌

26 = 睾丸癌

27 = 咽喉癌

28 = 甲狀腺癌

29 = 子宮癌

30 = 其他

CON25

下列幾個問題與^FillCON25 的聽力及視力有關。

^FillAre you 是否為失聰人士或^Filldodoes 是否患有嚴重聽力障礙？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON26

^FillCON26

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON27a

^FillDoyouDoes 是否.....

在穿衣或沐浴方面存在困難？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON27c

^FillDoyouDoes 是否需要.....

他人協助進食？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON27d

^FillDoyouDoes 是否需要.....

他人協助上/下床或椅子？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON27e

^FillDoyouDoes 是否需要.....

他人協助如廁（包括去洗手間）？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON27f

^FillDoyouDoes 是否.....

在行走或上樓梯方面存在嚴重困難？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON28

您是否曾因身體、精神或情緒疾病而無法獨立完成日常家事，如去看醫生或購物？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON30

您是否曾因身體、精神或情緒疾病而難以集中精神、記住事情或做出決定？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1

先前您曾提到，^Fillyouname 已得知^Fillyoushe 患有高血壓。因此，我想再問幾個相關問題。

您是否僅在懷孕期間患有高血壓？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_a

由於 ^FillCONF1a_a 患有高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否會建議 ^Fillyouhimher...

節食或改變飲食習慣，以幫助降低 ^Fillyhisher 的血壓？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_a1

這是在^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CONF1a_a2

^FillAre you 是否遵循此建議進行節食或改變飲食習慣，以幫助降低 ^Fillyhisher 的血壓？

NOTE: IF RESPONSE IS "SOMETIMES" - CODE AS "YES"

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_b

(由於 ^Fillyourname 患有高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否會建議 ^Fillyouhimher ...)

減少飲食中的鹽或鈉含量？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_b1

這是在 ^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CONF1a_b3

^FillAre you 現在是否遵循此建議，減少飲食中的鹽或鈉含量？

NOTE: IF RESPONSE IS "SOMETIMES" - CODE AS "YES"

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_c

(由於 ^Fillyourname 患有高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否會建議 ^Fillyouhimher ...)

做運動？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_c1

這是在 ^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CONF1a_c3

^FillAre you 現在是否遵循此建議做運動？

NOTE: IF RESPONSE IS "SOMETIMES" - CODE AS "YES"

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_d

(由於您患有高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否曾建議您...)

減少飲酒？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF1a_d1

這是在 ^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CONF1a_d3

您現在是否遵循此建議，減少飲酒？

NOTE: IF RESPONSE IS "SOMETIMES" - CODE AS "YES"

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF2

醫生是否會為 ^Fillyourname 開出抗高血壓藥物？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF2a_1

這是在 ^strHealthCenter 還是其他地方？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

CONF2a

^FillAreyou 現在是否正在使用醫生開出的抗高血壓藥物？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF2b

醫生是否建議 ^Fillyouname 停止給 NAME 用藥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3

^FillDoyouDoes 是否定期檢查血壓？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3a

過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於如何教 ^Fillyouhimher 護理高血壓的指導...

^strHealthCenter 打過電話？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3b

(過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於如何教 ^Fillyouhimher 護理高血壓的指導...)

與^strHealthCenter 的護士約診？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3c

(過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於如何教 ^Fillyouhimher 護理高血壓的指導...)

^strHealthCenter 的工作人員訪診？也就是有人前來探訪您。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3d

(過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於如何教 ^Fillyouhimher 護理高血壓的指導...)

通過^strHealthCenter 轉診至專科醫生

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3e

在過去一年內，^Fillhaveyou 是否曾因高血壓住院或前往急診室就診？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3f

為 ^Fillyouhimher 治療高血壓的醫生或護士是否會提供計劃，讓 ^Fillyouhimher 自己在家護理？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3g

此計劃是否由 ^strHealthCenter 的醫生或護士向 ^Fillyouname 提供？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF3h

^Fillayou 有信心控制及管理自己的高血壓嗎？^Fillishe 對此...

Type: TConf

1 = 十分有信心

2 = 比較有信心

3 = 不太有信心

4 = 完全沒信心

CONF4

先前您曾表示，醫生或其他醫療專業人員告知 ^Fillyouheshe 患有哮喘。

因此，我想再問您幾個相關問題。

Type: TCont

1 = Continue

CONF4a

在過去一年內，^Fillhaveyou 是否曾因哮喘住院或前往急診室就診？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4b

^FillHahas 是否曾使用處方吸入藥物？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4c

現在我會問您一些關於兩種哮喘藥物的問題。其中一種藥物用於快速舒緩。另一種藥物無快速舒緩的功效，但從長期來看可保護肺部，預防相關症狀。

過去 3 個月內，^Fillhaveyou 是否通過口腔吸入此類處方吸入藥物，以快速舒緩哮喘症狀？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4d

^FillHahas

是否會每天使用預防性哮喘藥物，以保護肺部及預防發病？這包括口服藥物及吸入藥物。此處提到的吸入藥物有別於用於快速舒緩的吸入藥物。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4e

^FillAreyou 現在是否每天或幾乎每天都使用此藥以保護肺部？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4f

^FillHahas 是否會上課來瞭解如何控制和管理自己的哮喘病症？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4g

醫生或其他醫療專業人員是否曾教 ^Fillyouname 如何...

識別哮喘病發作的早期跡象或症狀？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4h

(醫生或其他醫療專業人員是否曾教 ^Fillyouname 如何...)

應對哮喘病發作？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4i

(醫生或其他醫療專業人員是否曾教 ^Fillyouname 如何...)

監測每天治療的最大呼氣流量？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4j

醫生或其他醫療專業人員是否建議 ^Fillyouname 更換家中、學校或工作場所的物件，以改善^Fillyhisher 的哮喘症狀？

Type: Tchg

1 = YES

2 = NO

3 = WAS TOLD NO CHANGES NEEDED

CONF4k1

過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否通過以下任何一種方式獲得關於如何護理哮喘的指導...

^strHealthCenter 打過電話（給予指導）

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4k2

(去 6 個月，^Fillhaveyou 是否通過以下任何一種方式獲得關於如何護理哮喘的指導...)

與^strHealthCenter 的護士約診

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4k3

(過去 6 個月內 , ^Fillhaveyou 是否通過以下任何一種方式獲得關於如何護理哮喘的指導...)

訪診 , 也就是^strHealthCenter 的人員前來探訪您

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4k4

(過去 6 個月內 , ^Fillhaveyou 是否通過以下任何一種方式獲得關於如何護理哮喘的指導...)

由^strHealthCenter 將您轉診至專科醫生

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4k5

為 ^Fillyousee 治療哮喘的 ^strHealthCenter 醫生或護士是否會提供計劃 , 讓 ^Fillyouhimher 自己在家控制和護理 (哮喘) ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4k6

此計劃是否由 ^strHealthCenter 的醫生或護士向 ^Fillyouname 提供 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF4k7

^Fillayou 有信心控制及管理自己的哮喘嗎 ? ^Fillishe 對此...

Type: TConf

1 = 十分有信心

2 = 比較有信心

3 = 不太有信心

4 = 完全沒信心

CONF5

先前您曾表示 , ^Fillyouname 患有糖尿病。因此 , 我想再問您幾個相關問題。^FillAreyou 現在是否正在使用胰島素 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5a

^{^FillAreyou} 現在是否正在服用糖尿病藥丸，以降低血糖？這些藥丸有時稱為口服藥物或口服降血糖藥。

Type: TYNcap
 1 = YES
 2 = NO

CONF5b

^{^Filldocheck}

間隔多長時間檢查一次血糖？這包括家人或朋友幫您檢查的次數，但不包括醫生或其他醫療專業人員幫您檢查的次數。不包括尿液檢查。

Type: 0..9

CONF5b_unit

(^{^Filldocheck} 間隔多長時間檢查一次血糖？)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TCONF5b
 1 = 天
 2 = 週
 3 = 月
 4 = 年

CONF5c

糖化血色素（也就是「A1C」）測試用於測量過去 3 個月的平均血糖水平，範圍一般介於 5 至 14 之間。過去 12 個月內，醫生或其他醫療專業人員為 ^{^Fillyourname} 進行過多少次糖化血色素（也就是「A1C」）檢查？

Type: 0..9

CONF5d

醫生或其他醫療專業人員最近一次檢查^{^Fillyourname} 的血糖水平時，告知您血糖過高、過低還是正常？

Type: Tlevel
 1 = 過高
 2 = 過低
 3 = 正常

CONF5e1

過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於教^{^Fillyouhimher} 如何護理糖尿病的指導...

^{^strHealthCenter} 打過電話（提供指導）？

Type: TYNcap
 1 = YES
 2 = NO

CONF5e2

(過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於教^Fillyouhimher 如何護理糖尿病的指導...)

與 ^strHealthCenter 的護士約診？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e3

(過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於教^Fillyouhimher 如何護理糖尿病的指導...)

訪診，也就是 ^strHealthCenter 的人員前來探訪您？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e4

(過去 6 個月內，您是否通過以下任何一種方式獲得關於教^Fillyouhimher 如何護理糖尿病的指導...)

由 ^strHealthCenter 轉診至專科醫生？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e4a

過去 12 個月內，也就是從 ^str12mth 起至今，驗光師、眼科專家、眼科醫生或開出眼鏡處方的人士是否為 ^Fillhaveyou 進行過眼部檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e4b

(過去 12 個月內，也就是從 ^str12mth 起至今，足科醫生是否為 ^Fillhaveyou 進行過足部檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e5

在過去一年內，^Fillhaveyou 是否曾因糖尿病住院或前往急診室就診？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e6

為 ^Fillyouhimher 治療糖尿病的醫生或護士是否會提供計劃，來讓 ^Fillyouhimher 自己在家控制和管理（糖尿病）？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e7

此計劃是否由 ^strHealthCenter 的醫生或護士向 ^Fillyouname 提供？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CONF5e8

^Fillayou 有信心控制及管理自己的糖尿病嗎？^Fillishe 對此...

Type: TConf

1 = 十分有信心

2 = 比較有信心

3 = 不太有信心

4 = 完全沒信心

CON22

先前您曾提到，醫生或其他醫療專業人員告知您血液中膽固醇濃度過高。

Type: TCont

1 = Continue

CON22a

為了降低 ^Fillyhisher 血液中的膽固醇濃度，醫生或其他醫療專業人員是否會告知 ^Fillhaveyou ...

少吃高脂或高膽固醇食物？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON22b

(為了降低 ^Fillyhisher 血液中的膽固醇濃度，醫生或其他醫療專業人員是否會告知 ^Fillhaveyou ...)

控制體重或減肥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON22c

(為了降低 ^Fillyhisher 血液中的膽固醇濃度 , 醫生或其他醫療專業人員是否會告知 ^Fillhaveyou ...)

多動多鍛煉 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON22d

為了降低 ^Fillyhisher 血液中的膽固醇濃度 , 醫生或其他醫療專業人員是否會告知 ^Fillhaveyou ...

使用處方藥物 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON24

您是否曾收到 ^strHealthCenter 工作人員的建議 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON23a

您現在是否遵循此建議...

少吃高脂或高膽固醇食物 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON23b

您現在是否遵循此建議...

控制體重或減肥 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON23c

您現在是否遵循此建議...

多動多鍛煉 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CON23d

您現在是否遵循此建議...

使用處方藥物？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

FOLL_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

CAN1

下面我將關於您可能會接受過的癌症篩檢程序進行提問。您是否會接受過子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查？

IF NEEDED: 子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查即 Pap smear 或 Pap

test，是一項女性常規檢查，檢查過程中，醫生會檢查子宮頸，並用一根小棒或小刷從子宮頸採集一份細胞樣本，然後將此樣本送至化驗室。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN1a

您最近一次接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查是什麼時候？

Type: TFYear

1 = 不到一年以前

2 = 1 至 2 年以前

3 = 2 至 3 年以前

4 = 3 至 4 年以前

5 = 4 至 5 年以前

6 = 5 年或更長時間以前

CAN1a1

您最近一次接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查的地點是否為^strHealthCenter?

Type: TFCenter

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOMEWHERE ELSE

CAN1b

您接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查的主要原因是什麼：此項檢查是常規檢查的一部分、因為生病還是是一些其他原因？

Type: TFExam

1 = 此項檢查是常規檢查的一部分

2 = 因為生病

3 = 一些其他原因

CAN1b1

您是否曾接受人類乳突狀病毒(human papilloma virus)或 HPV 檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN1b2

您最近一次接受人類乳突狀病毒或 HPV 檢查是什麼時候？

Type: TFYear

1 = 不到一年以前

2 = 1 至 2 年以前

3 = 2 至 3 年以前

4 = 3 至 4 年以前

5 = 4 至 5 年以前

6 = 5 年或更長時間以前

CAN1b3

您最近一次接受人類乳突狀病毒或 HPV 檢查的地點是否為^strHealthCenter ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN1c

您是否曾因在過去三年內接受過任何子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN1c1

您是否曾因在過去五年內接受過任何子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN1d

是否接受過跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN1e

^strHealthCenter 是否曾安排跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN1f

請看這張卡片。下列哪一項最適合描述您並未接受跟進檢查或治療的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

CAN1f1_OTH

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

Type: STRING[40]

CAN1f2

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述您並未接受跟進檢查或治療的主要原因？

Type: TCAN1f2S

1 = ^FillCAN1[1]

2 = ^FillCAN1[2]

3 = ^FillCAN1[3]

4 = ^FillCAN1[4]

5 = ^FillCAN1[5]

6 = ^FillCAN1[6]

7 = ^FillCAN1[7]

8 = ^FillCAN1[8]

9 = ^FillCAN1[9]

10 = ^FillCAN1[10]

11 = ^FillCAN1[11]

CAN2a

在^strHealthCenter 中，是否有人曾建議您接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN3

您是否接受過乳房造影？

IF NEEDED: 乳房造影即 mammogram，是指將造影儀器按壓在乳房上而僅對乳房進行 X 光檢查的過程。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN3a

您最近一次接受乳房造影是什麼時候？

Type: TMost

1 = 不到一年以前

2 = 1 至 2 年以前

3 = 2 至 3 年以前

4 = 3 至 5 年以前

5 = 5 年或更長時間以前

CAN3a1

您最近一次接受乳房造影的地點是否為 ^strHealthCenter？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN3b

您接受此乳房造影的主要原因是什麼：此項檢查是常規檢查的一部分、因為生病還是一些其他原因？

Type: TRoutine

1 = 此項檢查是常規檢查的一部分

2 = 因為生病

3 = 一些其他原因

CAN3c

您是否會因在過去 2 年內接受過任何乳房造影，而被告知應接受跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN3d

是否接受過跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN3e

[^]strHealthCenter 是否曾安排跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN3f

請看這張卡片。您剛才告訴我的原因下列哪一項最能描述您並未接受跟進檢查或治療的原因？您可選擇一項或多項

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

CAN3f_OTH

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

Type: STRING[40]

CAN3f1

您剛才告訴我的原因，下列哪一項最能描述您並未接受跟進檢查或治療的主要原因？

Type: SET[11] OF TCAN3f1S

1 = ^FillCAN3f[1]

2 = ^FillCAN3f[2]

3 = ^FillCAN3f[3]

4 = ^FillCAN3f[4]

5 = ^FillCAN3f[5]

6 = ^FillCAN3f[6]

7 = ^FillCAN3f[7]

8 = ^FillCAN3f[8]

9 = ^FillCAN3f[9]

10 = ^FillCAN3f[10]

11 = ^FillCAN3f[11]

CAN3g

主要是什麼原因令您^FillCAN3g？

Type: TCan3g

1 = 無任何原因/從未考慮過/並不知道我應如此

2 = 沒有必要/並未出現過任何問題

3 = 令人太不愉快或令人尷尬
 4 = 費用太高/無保險
 5 = 乳房缺失
 6 = 其他原因

CAN3g_OTH

請說明您^FillCAN3g 的主要原因 ?

Type: STRING[40]

CAN3h

在^strHealthCenter 中 , 是否有人會建議您接受乳房造影 ?

Type: TYNcap

1 = YES
 2 = NO

CAN4

結腸鏡檢查 (colon-OS-copy) 和乙狀結腸鏡檢查 (sigmoid-OS-copy)

均為醫生將管插入直腸內 , 以尋找息肉或惡性腫瘤的檢查。在結腸鏡檢查中 , 醫生會檢查整個結腸 , 而且會透過靜脈注射的方式對您實施麻醉以讓您入睡 , 並會告知您需找人開車接您回家。在乙狀結腸鏡檢查中 , 醫生僅會檢查結腸的一部分 , 且您會處於完全清醒的狀態。

您是否接受過結腸鏡檢查 ?

IF NEEDED: 息肉是結腸或大腸內部的一種小型生長物。在接受此等檢查之前 , 您會被要求服用一種可引起腹瀉的藥物。

Type: TYNcap

1 = YES
 2 = NO

CAN4a

您最近一次接受結腸鏡檢查是什麼時候 ?

Type: TFRecent

1 = 不到一年以前
 2 = 1 至 2 年以前
 3 = 2 至 3 年以前
 4 = 3 至 5 年以前
 5 = 5 至 10 年以前
 6 = 10 年或更長時間以前

CAN4a1

您最近一次接受此項檢查的地點是否為^strHealthCenter ?

Type: TYNcap

1 = YES
 2 = NO

CAN4b

主要是什麼原因令您^FillCAN4b ?

Type: Tscopy

1 = 無任何原因/ 從未考慮過/ 並不知道我應如此

2 = 沒有必要/ 並未出現過任何問題

3 = 費用太高/無保險

4 = 令人太不愉快或令人尷尬

5 = 其他原因

CAN4b_OTH

請說明主要是什麼原因令您^FillCAN4b ?

Type: STRING[40]

CAN4i

^strHealthCenter 的任何人是否建議過您應該接受結腸鏡檢查 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN4c

您接受此結腸鏡檢查的主要原因是什麼：此項檢查是常規檢查的一部分、因為生病、是先前一項檢查或篩檢的跟進檢查、還是一些其他原因？

Type: TCAN4c

1 = 此項檢查是常規檢查的一部分

2 = 因為生病

3 = 先前一項檢查或篩檢的跟進檢查

4 = 一些其他原因

CAN4c_OTH

您接受此結腸鏡檢查的主要原因是什麼？

Type: STRING[40]

CAN4d

您是否曾因此項檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN4e

是否接受過跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN4f

[^]strHealthCenter 是否曾安排跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN4g

請看這張卡片。請選擇您並未接受跟進檢查或治療的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

CAN4g_OTH

請描述您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

Type: STRING[40]

CAN4g1

您剛才告訴我的原因，下列哪一項最能描述您並未接受跟進檢查或治療的主要原因？

Type: TCAN4g1S

1 = ^FillCAN4g[1]

2 = ^FillCAN4g[2]

3 = ^FillCAN4g[3]

4 = ^FillCAN4g[4]

5 = ^FillCAN4g[5]

6 = ^FillCAN4g[6]

7 = ^FillCAN4g[7]

8 = ^FillCAN4g[8]

9 = ^FillCAN4g[9]

10 = ^FillCAN4g[10]

11 = ^FillCAN4g[11]

CAN4g2

請謹記，乙狀結腸鏡檢查與結腸鏡檢查相類似，只不過醫生僅會檢查結腸的一部分，而您則處於完全清醒的狀態。您是否接受過乙狀結腸鏡檢查？

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

CAN4g3

您最近一次接受乙狀結腸鏡檢查是什麼時候？

Type: TFRecent
1 = 不到一年以前
2 = 1 至 2 年以前
3 = 2 至 3 年以前
4 = 3 至 5 年以前
5 = 5 至 10 年以前
6 = 10 年或更長時間以前

CAN4g3a

主要是什麼原因令您^FillCAN4g3a？

Type: Tscopy
1 = 無任何原因/ 從未考慮過/ 並不知道我應如此
2 = 沒有必要/ 並未出現過任何問題
3 = 費用太高/無保險
4 = 令人太不愉快或令人尷尬
5 = 其他原因

CAN4g3a_OTH

請說明主要是什麼原因令您^FillCAN4g3a？

Type: STRING[40]

CAN4g3b

在^strHealthCenter 中，是否有人曾建議您接受乙狀結腸鏡檢查？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CAN4g4

您接受此乙狀結腸鏡檢查的主要原因是什麼：此項檢查是常規檢查的一部分、因為生病、是先前一項檢查或篩檢的跟進檢查、還是是一些其他原因？

Type: TCAN4g4a
1 = 此項檢查是常規檢查的一部分
2 = 因為生病
3 = 先前一項檢查或篩檢的跟進檢查
4 = 一些其他原因

CAN4g4_OTH

請說明您接受此乙狀結腸鏡檢查的主要原因？

Type: STRING[40]

CAN4g5

您是否曾因此項檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN4g6

是否接受過跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN4g7

[^]strHealthCenter 是否會安排跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN4g8

請看這張卡片。請選擇您並未接受跟進檢查或治療的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

CAN4g8_OTH

請描述您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

Type: STRING[40]

CAN4g9

您剛才告訴我的原因，下列哪一項最能描述您並未接受跟進檢查或治療的主要原因？

Type: TCAN4g9S

1 = ^FillCAN4g9[1]

2 = ^FillCAN4g9[2]

3 = ^FillCAN4g9[3]

4 = ^FillCAN4g9[4]
5 = ^FillCAN4g9[5]
6 = ^FillCAN4g9[6]
7 = ^FillCAN4g9[7]
8 = ^FillCAN4g9[8]
9 = ^FillCAN4g9[9]
10 = ^FillCAN4g9[10]
11 = ^FillCAN4g9[11]

CAN5

下列問題和糞便隱血或潛血檢查有關，此項檢查旨在確定您的大便或排便中是否隱血。糞便隱血檢查可藉助於試劑盒在家中進行。您可在家中用一根小棒或小刷獲取少量大便，並將其送回醫生處或化驗室。

您是否利用家用檢驗試劑盒進行過糞便隱血檢查？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CAN5a

您最近一次利用家用檢驗試劑盒進行糞便隱血檢查是什麼時候？

Type: TFRecent
1 = 不到一年以前
2 = 1 至 2 年以前
3 = 2 至 3 年以前
4 = 3 至 5 年以前
5 = 5 至 10 年以前
6 = 10 年或更長時間以前

CAN5a1

^strHealthCenter 是否會為您提供試劑盒？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CAN5b

您是否曾因此項檢查，而需要接受跟進檢查或治療？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CAN5c

是否接受過跟進檢查或治療？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

CAN5d

[^]strHealthCenter 是否曾安排跟進檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

CAN5e

請看這張卡片。請選擇您並未接受跟進檢查或治療的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

CAN5e_OTH

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

Type: STRING[40]

CAN5e1

您剛才告訴我的原因，下列哪一項最能描述您並未接受跟進檢查或治療的主要原因？

Type: TCAN5e1S

1 = ^FillCAN5e[1]

2 = ^FillCAN5e[2]

3 = ^FillCAN5e[3]

4 = ^FillCAN5e[4]

5 = ^FillCAN5e[5]

6 = ^FillCAN5e[6]

7 = ^FillCAN5e[7]

8 = ^FillCAN5e[8]

9 = ^FillCAN5e[9]

10 = ^FillCAN5e[10]

11 = ^FillCAN5e[11]

CAN5e2

請選擇您從未接受過或最近未接受過糞便隱血檢查的原因？您可選擇一項或多項。

Type: SET[5] OF TNever

1 = 無任何原因/從未考慮過

- 2 = 不需要/不知道自己需要接受此類檢查
- 3 = 費用太高/無保險/價格高
- 4 = 太疼、令人不愉快或令人尷尬
- 5 = 其他原因

CAN5e2_OTH

請說明您從未接受過或在指定時間範圍內未接受過糞便隱血檢查的其他原因？

Type: STRING[40]

CAN5e3

您從未接受過或在指定時間範圍內未接受過糞便隱血檢查的主要原因是什麼？

- Type: TCAN5eS
- 1 = ^FillCAN5[1]
 - 2 = ^FillCAN5[2]
 - 3 = ^FillCAN5[3]
 - 4 = ^FillCAN5[4]
 - 5 = ^FillCAN5[5]

CAN5f

在^strHealthCenter 中，是否有人曾建議您接受糞便隱血檢查？

- Type: TYNcap
- 1 = YES
 - 2 = NO

CAN_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

- Type: TCont
- 1 = Continue

HEA1

現在，我想問一些與^Fillyouhave 在^strHealthCenter 所接受的服務相關的問題。

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起至今，您有多少次因為^Fillyourown 的健康狀況去醫生診室、診所或其他地方，向醫生或其他醫療專業人員求診？這不包括^Fillyouwere 在醫院過夜、去醫院急診室就診、居家訪診或打電話問診的次數。請謹記，回答時請考慮任何醫生診室或診所，而不是只考慮本健康中心。

NOTE: IF RESPONDENT IS UNSURE - ASK THEM TO PROVIDE AN ESTIMATE

- Type: 0..99

HEA2

您去過^strHealthCenter 多少次？

NOTE: IF RESPONDENT IS UNSURE - ASK THEM TO PROVIDE AN ESTIMATE

TIMES

Type: 0..99

HEA2a

過去 12 個月內，^strHealthCenter 的醫療專業人員是否認為^Fillyouname 應去其他醫生（如專科醫生）處去看特定的健康問題？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA2b

如果過去 12 個月內多次轉診，請考慮最近一次的轉診。^Fillyouname 是否看過此醫生？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA2d

請看這張卡片。請說明^Fillyouname 沒有看過此醫生的原因。您可選擇一項或多項。

SHOWCARD HEA1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

HEA2d_OTH

請說明^Fillyouname 沒有看過此醫生的原因。

Type: STRING[80]

HEA2d1

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述^Fillyouname 沒有看過此醫生的主要原因？

Type: THEA2d1S

1 = ^FillTHEA2d[1]

2 = ^FillTHEA2d[2]

3 = ^FillTHEA2d[3]

4 = ^FillTHEA2d[4]

5 = ^FillTHEA2d[5]

6 = ^FillTHEA2d[6]
 7 = ^FillTHEA2d[7]
 8 = ^FillTHEA2d[8]
 9 = ^FillTHEA2d[9]
 10 = ^FillTHEA2d[10]
 11 = ^FillTHEA2d[11]

HEA4

請看這張卡片。您如何得知^Fillyourname 可在此處獲得服務？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD HEA2

Type: SET[11] OF THEA4f

- 1 = 朋友/家人/鄰居告訴我
- 2 = 家人帶您/他/她去此處
- 3 = 社區廣告
- 4 = 聚會時得知
- 5 = 由健康中心人員聯絡告知
- 6 = 通過您/他/她的保險
- 7 = 社會服務
- 8 = 醫生或急診室
- 9 = 您得知健康中心接受沒有保險的患者
- 10 = 您得知健康中心接受像您那樣的保險
- 11 = 其他渠道

HEA4_OTH

請說明您如何得知^Fillyourname 可在此處獲得服務。

Type: STRING[40]

HEA5a

請看這張卡片。

^FillHEA5a

Type: SET[8] OF THEA5a

- 1 = 本健康中心
- 2 = 向低收入或沒有保險的人士提供折扣的診所或健康中心
- 3 = 其他診所或健康中心
- 4 = 醫生診室或 HMO
- 5 = 醫院急診室
- 6 = 醫院門診部
- 7 = 其他
- 8 = THERE IS NO USUAL PLACE

HEA5a_OTH

請說明這個地方屬於哪類場所？

Type: STRING[40]

HEA5b

^FillHEA5b

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA5c

請看這張卡片。^Fillyouneed 需要例行或預防性的保健服務（如體檢或檢查）時會去哪類場所？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD HEA3

Type: SET[8] OF THEA5a

1 = 本健康中心

2 = 向低收入或沒有保險的人士提供折扣的診所或健康中心

3 = 其他診所或健康中心

4 = 醫生診室或 HMO

5 = 醫院急診室

6 = 醫院門診部

7 = 其他

8 = THERE IS NO USUAL PLACE

HEA5c_OTH

請說明^Fillplace 需要例行或預防性的保健服務（如體檢或檢查）時會去的其他場所。

Type: STRING[40]

HEA6

^Fillgo 去^strHealthCenter 時，醫生或其他醫療專業人員使用何種語言與您溝通？

Type: TLang

1 = 英語

2 = 西班牙語

3 = 粵語/廣東話

4 = 越南語

5 = 普通話

6 = 韓語

7 = 印度語

8 = 俄語

9 = 菲律賓語

10 = 其他語言

HEA6_OTH

^Filldoes 的醫生或其他醫療專業人員使用何種語言與您溝通？

Type: STRING[40]

HEA6a

您最近一次去^strHealthCenter 就診期間，是否會需要別人協助您與醫生溝通？

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

HEA6b

是何人協助您與醫生溝通？

IF R RESPONDS "MY CHILD," PROBE TO SEE IF CHILD IS UNDER AGE 18. IF AGE 18 OR MORE, CODE AS "ADULT FAMILY MEMBER."

Type: TPerson

- 1 = 未成年子女 (未滿 18 歲)
- 2 = 成年家庭成員或朋友
- 3 = 非醫療機構人員
- 4 = 包括護士/醫生在內的醫療機構人員
- 5 = 專業口譯人員 (現場及通過電話翻譯)
- 6 = 其他人士 (患者、其他人)
- 7 = 無人協助

HEA6c

此人是現場協助還是通過電話協助？

Type: THEA6c

- 1 = 現場
- 2 = 通過電話

HEA6d

找到一個能協助您與醫生溝通的人，難度有多大？

Type: TVery

- 1 = 十分困難
- 2 = 比較困難
- 3 = 不是很難
- 4 = 完全沒有困難

HEA7a

安排在^strHealthCenter 的人員是否會協助您... ?

安排在^strHealthCenter 以外的地方進行約診或提供其他醫療服務？

Type: TNA

- 1 = YES
- 2 = NO
- 3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7b

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您... ?)

申請^Fillyouname 需要的任何政府福利，如 Medicaid、食品券、社會保險、獲取福利、公共利益或 TANF？

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7c

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您... ?)

搭乘交通工具去約診地點或者向您提供代幣或代金券，以協助^Fillyouname 支付去約診地點的交通費用？

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7da

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您... ?)

滿足基本需求，如：

尋找住處

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7db

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您... ?)

滿足基本需求，如：

求職或就業諮詢

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7dc

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您... ?)

滿足基本需求，如：

找人看護孩子

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7dd

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您...?)

滿足基本需求，如：

協助獲取食物

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7de

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您...?)

滿足基本需求，如：

協助^Fillyouname 獲取衣物或鞋子

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7df

(^strHealthCenter 的人員是否會協助您...?)

滿足基本需求，如：

為^Fillyouname 獲取免費藥物

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7e_a

^strHealthCenter 的人員是否會協助您在個人或集體就診時向您提供健康教育，以討論戒菸、改變飲食或育兒教導等事宜？

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7e_b

是否有^strHealthCenter 的人員曾經向您提供任何支援性的諮詢，如家庭諮詢、家庭暴力諮詢或物質濫用諮詢？

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7e_c

是否有^strHealthCenter

的人員曾經向您提供翻譯或口譯人員，以協助您與醫生或其他醫療專業人員溝通？此人可在診所提供的協助或通過電話協助。

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7e_d

是否有^strHealthCenter 的人員曾經到^Fillyouname 家中訪診，以討論^Fillyhisher 的醫療保健需要或其他需要？

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7e_e

是否有^strHealthCenter 的人員曾經在健康中心以外的地方（如健康展上）向^Fillyouname

提供免費服務？其中可包括免費流感疫苗注射或血壓篩檢，或其他服務。

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA7f

(^strHealthCenter 的人員是否會協助^Fillyouname ... ?)

...解決其他問題？

Type: TNA

1 = YES

2 = NO

3 = N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

HEA8

請說明^Fillyouname 獲得何種協助，以解決上述其他問題？

Type: STRING[80]

HEA9

^FillHEA9

Type: THEA9f

1 = 步行

2 = 駕車

3 = 他人載送

4 = 搭乘巴士、地鐵或其他公共交通工具

5 = 計程車

6 = 健康中心（或其他機構提供的）客車服務

7 = 其他方式

HEA9a

您的住處距離^strHealthCenter 多遠 ?

MILES

Type: STRING[3]

HEA10min

到達那裡一般需要多長時間 ?

MINUTES

Type: 0..59

HEA10hr

到達那裡一般需要多長時間 ?

HOURS

Type: 0..9

HEA12

您使用本健康中心的服務有多久了 ?

Type: Tlong

1 = 少於 6 個月

2 = 至少 6 個月 , 但少於 1 年

3 = 至少 1 年 , 但少於 3 年

4 = 至少 3 年 , 但少於 5 年

5 = 5 年或以上

HEA13

對於以下一系列問題 , 請勿包括牙科護理就診或在醫院過夜時接受的護理。

過去 12 個月內 , 也就是從^str12mth 起至今 , 您去本健康中心接受過多少次護理 ?

Type: Ttime

0 = NONE

1 = 1 TIME

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5 TO 9

6 = 10 OR MORE TIMES

HEA14

過去 12 個月內，您是否曾因急需治療的疾病、傷情或病症而打電話給本健康中心進行約診？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA15

過去 12 個月內，當您為了獲得急需的治療而打電話給本健康中心進行約診時，有多少時候可盡快約診成功？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA17

過去 12 個月內，您是否曾在本健康中心約診以進行檢查或例行護理？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA18

過去 12 個月內，您在本健康中心約診以進行檢查或例行護理時，有多少時候可盡快約診成功？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA22

過去 12 個月內，您是否曾在正常工作時間打電話給本健康中心，瞭解相關醫療問題？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA23

過去 12 個月內，當您正常工作時間打電話給本健康中心詢問相關醫療問題時，有多少時候會在當天得到答覆？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA24

過去 12 個月內，您是否曾在正常工作時間之外打電話給本健康中心，瞭解相關醫療問題？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA25

過去 12 個月內，當您正常工作時間之外打電話給本健康中心詢問相關醫療問題時，有多少時候可盡快得到答覆？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA26

部分診所會在就診間隔期間提醒患者相關測試、治療或約診。過去 12

個月內，您是否在就診間隔期間從本健康中心收到任何提醒？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA27

過去 12 個月內，本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候會在您約診時間的 15 分鐘內為您診療？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA29

過去 12 個月內，此醫生或其他醫療專業人員有多少時候會認真聽您說話？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA30

過去 12 個月內，您是否曾與此醫生或其他醫療專業人員討論過任何健康問題或顧慮？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HEA31

過去 12 個月內，此醫生或其他醫療專業人員有多少時候會就此類健康問題或顧慮向您提供通俗易懂的信息？

Type: Tappt

1 = 從未
2 = 有時
3 = 經常
4 = 總是

HEA32

過去 12 個月內，此醫生或其他醫療專業人員有多少時候看起來瞭解與您的病史相關的重要信息？

Type: Tappt

1 = 從未
2 = 有時
3 = 經常
4 = 總是

HEA33

過去 12 個月內，此醫生或其他醫療專業人員有多少時候會對您所說的內容表示尊重？

Type: Tappt

1 = 從未
2 = 有時
3 = 經常
4 = 總是

HEA34

過去 12 個月內，此醫生或其他醫療專業人員有多少時候會在您身上花充足的时间？

Type: Tappt

1 = 從未
2 = 有時
3 = 經常
4 = 總是

HEA35

過去 12 個月內，此醫生或其他醫療專業人員是否要求您進行驗血、x 光檢查或其他測試檢查？

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

HEA36

過去 12 個月內，當此醫生或其他醫療專業人員要求您進行驗血、x

光檢查或其他測試檢查時，本健康中心人員有多少時候會向您跟進并向您提供相關結果？

Type: Tappt

1 = 從未
2 = 有時

3 = 經常
4 = 總是

HEA41

使用 0 至 10 的數字評價此醫生或其他醫療專業人員，其中 0 表示最差的提供者，10 表示最好的提供者，您會如何評價？

Type: Tworst

0 = 最差的提供者

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 10 = 最好的提供者

HEA41a

您是否會向家人及朋友推薦此^strHealthCenter ? 肯定會、也許會，還是不會？

Type: Tdef

1 = 肯定會

2 = 也許會

3 = 不會

HEA51

過去 12 個月內，本健康中心職員及接待員有多少時候能夠提供您認為應有的協助？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA52

過去 12 個月內，本健康中心職員及接待員有多少時候會對您禮貌尊重？

Type: Tappt

1 = 從未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

HEA20

^Fillgo 去^strHealthCenter , 而非其他地方接受醫療保健服務的所有原因是什麼？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD HEA4

Type: SET[13] OF THEA20f

- 1 = 位置方便
- 2 = 時間方便
- 3 = 您可以承擔其費用
- 4 = 無需約診即可就診或可立即約診
- 5 = 到達後無需等候過長時間即可就診
- 6 = 可幫忙看護孩子
- 7 = 可提供交通或交通券
- 8 = 有與您講相同語言的人士
- 9 = 護理品質
- 10 = 是您所在地區唯一的醫療護理機構
- 11 = 該健康中心接受沒有保險的患者
- 12 = 該健康中心接受獲您同類保險承保的患者
- 13 = 其他原因

HEA20_OTH

請說明^Fillgo 去^strHealthCenter , 而非其他地方接受醫療保健服務的其他原因。

Type: STRING[80]

HEA56

您剛才告訴我的原因 , 哪一項最能描述^Fillyourname 去^strHealthCenter , 而非其他地方接受醫療保健服務的主要原因 ?

SHOWCARD HEA3

- Type: THEA56S
- 1 = ^FillTHEA20[1]
 - 2 = ^FillTHEA20[2]
 - 3 = ^FillTHEA20[3]
 - 4 = ^FillTHEA20[4]
 - 5 = ^FillTHEA20[5]
 - 6 = ^FillTHEA20[6]
 - 7 = ^FillTHEA20[7]
 - 8 = ^FillTHEA20[8]
 - 9 = ^FillTHEA20[9]
 - 10 = ^FillTHEA20[10]
 - 11 = ^FillTHEA20[11]
 - 12 = ^FillTHEA20[12]
 - 13 = ^FillTHEA20[13]

INS2

以下問題與^Fillyourname

目前的醫療保險承保情況有關。在回答這些問題時 , 希望您排除僅包含一種服務的保險計劃 , 例如牙科護理計劃或支付處方藥費用的計劃。

^FillAreyou

是否加入了透過僱主或工會提供的醫療保險 ? 這可以是通過自己目前或過去的工作 , 或通過他人的工作獲得的保險。

Type: TYNcap

- 1 = YES
- 2 = NO

INS2a

^Fillhaveyou 加入通過僱主或工會提供的醫療保險有多久了？

Type: TQuartr

1 = 不到 3 個月

2 = 已滿 3 個月，但不到 6 個月

3 = 已滿 6 個月，但不到 12 個月

4 = 12 個月或更久

INS4

老年人政府醫療保險 (Medicare) 是一項面向年滿 65 歲的人以及殘障人士提供的醫療保險計劃。^FillAreyou 是否加入了 Medicare ？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INS4a

^Fillhaveyou 加入 Medicare 多久了？

Type: TQuartr

1 = 不到 3 個月

2 = 已滿 3 個月，但不到 6 個月

3 = 已滿 6 個月，但不到 12 個月

4 = 12 個月或更久

INS5

^strState 有許多計劃幫助中低收入者獲得醫療保險，其中包括^strMcaid 和^strSCHIP。您也許知道 ^strMcaid 的別稱，例如低收入者政府醫療保險 (Medicaid) 或其他名稱。您也許知道^strSCHIP 的別稱兒童保險赤普(CHIP)。
^FillAreyou 是否加入了^strMcaid 或^strSCHIP ？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INS5a

^Fillhaveyou 加入^strMcaid or {SCHIP PROGRAM NAME}多久了？

Type: TQuartr

1 = 不到 3 個月

2 = 已滿 3 個月，但不到 6 個月

3 = 已滿 6 個月，但不到 12 個月

4 = 12 個月或更久

INS6

^FillAreyou 是否通過經由^strAgency 購買的^strHIE 加入了醫療保險計劃？

IF NEEDED: ^strAgency 是一家政府機構，幫助無法透過工作獲得醫療保險的人購買醫療保險。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

INS6a

^Fillhaveyou 通過 ^strHIE 參保多久了 ?

Type: TQuartr
1 = 不到 3 個月
2 = 已滿 3 個月 , 但不到 6 個月
3 = 已滿 6 個月 , 但不到 12 個月
4 = 12 個月或更久

INS7

^FillAreyou 是否加入了向保險公司或保險代理人直接購買的醫療保險計劃 , 而不是由目前或過去的僱主或工會提供的計劃 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

INS7a

^Fillhaveyou 加入直接向保險公司或保險代理人購買的保險多久了 ?

Type: TQuartr
1 = 不到 3 個月
2 = 已滿 3 個月 , 但不到 6 個月
3 = 已滿 6 個月 , 但不到 12 個月
4 = 12 個月或更久

INS8

^FillAreyou

是否加入了其他類型的醫療保險 ? 舉例來說 , 為軍人及其家屬提供的保險 , 比如公民保健統一服務計劃產普斯(CHAMPUS) , 軍人保險揣开尔 (TRICARE) , 老兵保險常維艾(CHAMP-VA)和維艾(VA) ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

INS8a

^Fillhaveyou 加入這種類型的醫療保險多久了 ?

Type: TQuartr
1 = 不到 3 個月
2 = 已滿 3 個月 , 但不到 6 個月
3 = 已滿 6 個月 , 但不到 12 個月
4 = 12 個月或更久

INS9

根據您提供的信息，^Fillyoudo 現在沒有任何醫療保險。對嗎？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INS10

^Filldodoes 擁有什麼類型的保險？

CODE ONE OR MORE.

Type: SET[7] OF TINS10a

1 = 僱主或工會提供的保險

2 = ^strHIE 提供的^strHIE 保險

3 = 直接向保險公司或保險代理人購買的保險

4 = Medicare

5 = ^strMcaid、MEDICAID、^strSCHIP、SCHIP 或其他公共保險

6 = Champus, Tricare, Champ-VA, VA 或其他軍人醫療保險

7 = 其他保險

INS10_OTH

請說明^Fillyouhave 擁有的其他類型的保險。

Type: STRING[40]

INS10a

^Fillhaveyou 加入此保險多久了？

Type: TQuartr

1 = 不到 3 個月

2 = 已滿 3 個月，但不到 6 個月

3 = 已滿 6 個月，但不到 12 個月

4 = 12 個月或更久

INS11

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起，^Fillyouname

是否一直都加入了醫療保險，還是在這一年當中曾經有一段時間^Fillyouname 沒有參加任何醫療保險？

Type: Thadins

1 = 一直加入了保險

2 = 曾經有一段時間沒有參保

INS12

^Fillyouname 有過一段時間，其間^Fillyouheshewas 沒有參保，從那時至今幾個月了？

Type: 1..12

INS13

請看這張卡片。^Fillyouname 當時沒有參保的主要原因是什麼？

Type: Tnoins

- 1 = 失去工作或工作時間減少
- 2 = 獲得工作或工作時間增加
- 3 = 換工作
- 4 = 結婚
- 5 = 離婚
- 6 = 有了小孩
- 7 = 生病或受傷
- 8 = 費用太高
- 9 = 獲得參保資格
- 10 = 失去參保資格
- 11 = 其他原因

INS13_OTH

請說明導致^Fillyouname 沒有加入醫療保險的其他原因？

Type: STRING[40]

INS14

請看這張卡片。在^Fillyouname 上次加入醫療保險時，^Fillyouname 加入的是什麼類型的保險？

SHOWCARD INS2

Type: SET[8] OF TinsurC

- 1 = INSURANCE FROM EMPLOYER OR UNION
- 2 = INSURANCE THROUGH ^strHIE FROM ^strAgency
- 3 = INSURANCE PURCHASED DIRECTLY FROM AN INSURANCE COMPANY OR AGENT
- 4 = MEDICARE
- 5 = ^strMcaid, MEDICAID, ^strSCHIP SCHIP, OR SOME OTHER PUBLIC COVERAGE
- 6 = CHAMPUS, TRICARE, CHAMP-VA, VA OR SOME OTHER MILITARY HEALTH CARE
- 7 = SOME OTHER COVERAGE
- 8 = HAVE NEVER HAD INSURANCE

INS14_OTH

請說明^Fillyouname 上次加入的其他類型的保險。

Type: STRING[40]

INS15

^Fillyounameis 不再加入此保險的主要原因是什麼？

Type: TINS15a

- 1 = 失去工作或工作時間減少
- 2 = 獲得工作或工作時間增加
- 3 = 換工作
- 4 = 結婚
- 5 = 離婚

- 6 = 有了小孩
- 7 = 生病或受傷
- 8 = 費用太高
- 9 = 獲得其他保險的參保資格
- 10 = 失去參保資格
- 11 = 其他原因

INS15_OTH

請說明導致^Fillyounameis 不再加入此保險的其他原因。

Type: STRING[40]

INS3a

^FillDoesDoplans 是否支付醫生所開處方藥的費用？

Type: TYNcap

- 1 = YES
- 2 = NO

INS3b

^FillDoesDoplans 是否支付牙科護理費用？

Type: TYNcap

- 1 = YES
- 2 = NO

INS3c

^FillDoesDoplans 是否支付視力保健費用？

Type: TYNcap

- 1 = YES
- 2 = NO

INS3d

^FillDoesDoplans 是否支付心理健康治療費用？

Type: TYNcap

- 1 = YES
- 2 = NO

INS16

之前您曾告訴我^Fillyouhave 加入目前的保險不足一年。^Fillwerewyou 在此之前是否有任何保險，還是^Fillyouheshe 在獲得目前的保險之前沒有保險？

IF NEEDED：我說的「在此之前」是指您加入目前醫療保險之前的月份。

Type: Tinsbef

- 1 = 在此之前有保險
- 2 = 在此之前沒有保險

INS17

^Fillyrhisher 在加入目前的保險之前擁有什麼類型的保險？

CODE ONE OR MORE

Type: SET[8] OF Tinsur

1 = 僱主或工會提供的保險

2 = ^strAgency 提供的^strHIE 保險

3 = 直接向保險公司或保險代理人購買的保險

4 = MEDICARE

5 = ^strMcaid 、 MEDICAID、 ^strSCHIP 、 SCHIP 或其他公共保險

6 = CHAMPUS、 TRICARE、 CHAMP-VA、 VA 或其他軍人醫療保險

7 = 其他保險

8 = HAVE NEVER HAD INSURANCE

INS17_OTH

Please specify the other insurance coverage ^FillyouNAME had just before ^Fillyrhisher current coverage.

Type: STRING[40]

INS18

^Fillyouname 當時變更保險計劃的主要原因是什麼？

Type: TINS15a

1 = 失去工作或工作時間減少

2 = 獲得工作或工作時間增加

3 = 換工作

4 = 結婚

5 = 離婚

6 = 有了小孩

7 = 生病或受傷

8 = 費用太高

9 = 獲得其他保險的參保資格

10 = 失去參保資格

11 = 其他原因

INS18_OTH

請說明導致^Fillyouname 變更保險計劃的其他原因。

Type: STRING[40]

INS19

下一個問題，請您想想您保險計劃的年度自付額，此年度自付額適用於網絡內的醫生以及醫院護理。^Fillyourname

目前的醫療保險是否有年度自付額？自付額(deductible)是保險計劃開始為^Fillyouhave

支付醫療賬單前，您需要自行承擔的金額。

IF NEEDED:自付額(deductible)與共付額(co-

pay)不同。共付額是指看醫生或接受其他醫療服務時支付的費用，自付額是保險計劃開始為 ^Fillyourname

支付醫療賬單前，您需要自行承擔的金額。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

INS21

您認為是.....?

Type: Tins21a
1 = 少於 100 美元
2 = 在 100 至 499 美元之間
3 = 在 500 至 999 美元之間
4 = 在 1,000 至 1,999 美元之間
5 = 在 2,000 至 2,999 美元之間
6 = 在 3,000 至 4,999 美元之間
7 = 在 5000 至 9,999 美元之間
8 = 10,000 美元或更多

INS22

[^]FillDoyouDoes 是否為[^]Fillyrhisher

的醫療保險每月支付保費(premiums)？這包括從工資支票上扣除的金額以及您直接支付給保險公司的金額。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

INS23

包括從工資支票上扣除的任何金額在內，[^]Filldodoes 每月支付多少保費？

IF NEEDED:這是指您為整個保險計劃支付的保費，即使此計劃包括其他家庭成員也算。

IF NEEDED:給出您最接近的估計值就好。

MONTHLY

Type: T20000

INS24

您認為是.....?

Type: Tins24a
1 = 每月少於 100 美元
2 = 在每月 100 至 249 美元之間
3 = 在每月 250 至 499 美元之間
4 = 在每月 500 至 749 美元之間
5 = 在每月 750 至 999 美元之間
6 = 在每月 1,000 至 1,499 美元之間
7 = 每月 1,500 美元或更多

INS25a

現在我想問問，在過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起，您和您的家人為醫療保健支付的「自付費用」為多少。「自付費用」(“out of pocket”)是指由您支付的，而不是由任何保險或特別補助承擔的金額。其中不包括您為醫療保險每月支付的保費，或任何您能夠報銷的醫療保健費用。

您和您的家人 在過去 12 個月內支付的「自付費用」為多少.....?

處方藥 ?

IF NEEDED:保費(premium)是您為保單支付的價格

IF NEEDED:給出您最接近的估計值就好

Type: T9999

INS25b

(您和您的家人在過去 12 個月內支付的「自付費用」為多少.....)

牙科和眼科?

Type: T9999

INS25c

(您和您的家人在過去 12 個月內支付的「自付費用」為多少.....)

所有其他醫療費用，包括醫生、醫院、檢查和設備?

Type: T9999

intPlan

Type: 0..9

PRS1

下列幾個問題和處方藥有關。

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起，您或醫生是否認為^Fillyouname 需要處方藥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRS2

過去 12 個月內，^Fillweredyou 是否無法獲得^Fillyouheshe 或醫生認為有必要獲得的處方藥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRS2a

請看這張卡片。以下哪項最恰當地描述了^Fillyouwere 無法獲得^Fillyouheshe 或醫生認為必要的處方藥的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD PRS1

Type: SET[12] OF TPRS2a

1 = 無法負擔處方藥費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付處方藥費用

3 = 藥房拒絕接受醫療保險

4 = 到藥房有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 與藥房員工之間存在語言障礙

7 = 無法從工作中抽身

8 = 不知道去哪裡獲取處方藥

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 藥房無貨

12 = 其他原因

PRS2a_OTH

^Fillyouwere 無法獲得您或醫生認為必要的處方藥的其他原因是什麼？

Type: STRING[40]

PRS2a1

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述^Fillyouwere 無法獲得您或醫生認為必要的處方藥的主要原因？

Type: TPRS2aS

1 = ^FillPRS2a[1]

2 = ^FillPRS2a[2]

3 = ^FillPRS2a[3]

4 = ^FillPRS2a[4]

5 = ^FillPRS2a[5]

6 = ^FillPRS2a[6]

7 = ^FillPRS2a[7]

8 = ^FillPRS2a[8]

9 = ^FillPRS2a[9]

10 = ^FillPRS2a[10]

11 = ^FillPRS2a[11]

12 = ^FillPRS2a[12]

PRS3

過去 12 個月內，^Fillweredyou 是否曾經沒有及時獲得您或醫生認為必要的處方藥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRS3a

請看這張卡片。^Fillyouwere 沒有及時獲得{您/他/她}或醫生認為必要的處方藥的原因是什麼？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD PRS1

Type: SET[12] OF TPRS2a

1 = 無法負擔處方藥費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付處方藥費用

3 = 藥房拒絕接受醫療保險

4 = 到藥房有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 與藥房員工之間存在語言障礙

7 = 無法從工作中抽身

8 = 不知道去哪裡獲取處方藥

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 藥房無貨

12 = 其他原因

PRS3a_OTH

^Fillyouwere 沒有及時獲得您或醫生認為必要的處方藥的其他原因是什麼？

Type: STRING[40]

PRS3a1

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述^Fillyouwere 沒有及時獲得您或醫生認為必要的處方藥的主要原因？

Type: TPRS3aS

1 = ^FillPRS3a[1]

2 = ^FillPRS3a[2]

3 = ^FillPRS3a[3]

4 = ^FillPRS3a[4]

5 = ^FillPRS3a[5]

6 = ^FillPRS3a[6]

7 = ^FillPRS3a[7]

8 = ^FillPRS3a[8]

9 = ^FillPRS3a[9]

10 = ^FillPRS3a[10]

11 = ^FillPRS3a[11]

12 = ^FillPRS3a[12]

PRS5

^FillDoyouDoes 是否定期或持續使用任何處方藥？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRS6

您通常在哪裡配^Fillyourname 的處方藥？您是.....？

Type: TPRS6f

1 = 在^strHealthCenter 配藥

2 = 在^strHealthCenter 配其中一些藥，在其他地方配另一些藥

3 = 在^strHealthCenter 以外的地方配藥

PRS6a

您能否告訴我您通常在^strHealthCenter 以外的什麼地方配^Fillyourname 的處方藥？

Type: STRING[60]

PRS7

^Filldodoes 一個月通常使用多少種不同的處方藥？

Type: 0..25

PRS8

請想想上一次^strHealthCenter 紿^Fillyouname

開處方藥時的情形。您是否滿意他們對藥物的解釋，例如用藥方法說明和可能的副作用？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRS9

如果您提出過關於藥物的問題，您是否滿意所獲得的回答？

Type: TPRS9f

1 = YES

2 = NO

3 = 沒有提出任何問題

DENPRE1

您的孩子是否還有任何乳牙？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN1

下列幾個問題和牙科護理有關。

過去 12 個月內，也就是從 ^str12mth 至今，您或牙科醫生是否認為^Fillyouname 需要接受任何牙科護理、檢查或治療？

NOTE: CODE YES IF A DOCTOR BELIEVED DENTAL CARE WAS NECESSARY

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN2

過去 12 個月內，^Fillwerelyou 是否無法獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN3

^Fillyouname 需要但沒獲得的是什麼類型的牙科護理、檢查或治療？

Type: STRING[40]

DEN4

請看這張卡片。請說明^Fillyouwere

無法獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療的原因。您可選擇一項或多項。

SHOWCARD DEN1

Type: SET[12] OF TDEN4s

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 牙科牙醫拒絕接受醫療保險

4 = 到牙科醫生辦公室有困難/交通問題

5 = 與牙醫之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 害怕去找牙科醫生/接受牙科治療

12 = 其他原因

DEN4_OTH

請說明^Fillyouwere 無法獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療的其他原因。

Type: STRING[40]

DEN5

剛才您告訴我的那些原因，哪一項最能描述^Fillyouwere

無法獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療的主要原因？

SHOWCARD DEN1

Type: TDEN5s

1 = ^FillDEN5[1]

2 = ^FillDEN5[2]

3 = ^FillDEN5[3]

4 = ^FillDEN5[4]

5 = ^FillDEN5[5]

6 = ^FillDEN5[6]
 7 = ^FillDEN5[7]
 8 = ^FillDEN5[8]
 9 = ^FillDEN5[9]
 10 = ^FillDEN5[10]
 11 = ^FillDEN5[11]
 12 = ^FillDEN5[12]

DEN6

過去 12 個月內，^Fillwerewere you 是否延遲獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療？

Type: TYNcap
 1 = YES
 2 = NO

DEN7

^Fillyouwere 延遲獲得的是什麼類型的牙科護理、檢查或治療？

Type: STRING[40]

DEN8

剛才您告訴我的那些原因，哪一項是^Fillyouwere 延遲獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療的原因。您可選擇一項或多項。

SHOWCARD DEN1

Type: SET[12] OF TDEN4s
 1 = 無法承擔護理費用
 2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
 3 = 牙科牙醫拒絕接受醫療保險
 4 = 到牙科醫生辦公室有困難/交通問題
 5 = 與牙醫之間存在語言障礙
 6 = 無法從工作中抽身
 7 = 不知道去哪裡獲取護理
 8 = 要求服務時遭到拒絕
 9 = 孩子沒人看護
 10 = 沒有時間或花費了太長時間
 11 = 害怕去找牙科醫生/接受牙科治療
 12 = 其他原因

DEN8_OTH

請說明^Fillyouwere 延遲獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療的原因。

Type: STRING[40]

DEN9

剛才您告訴我的那些原因，哪一項最能描述^Fillyouwere 延遲獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理的主要原因。

SHOWCARD DEN1

Type: TDEN9S

1 = ^FillDEN9[1]
 2 = ^FillDEN9[2]
 3 = ^FillDEN9[3]
 4 = ^FillDEN9[4]
 5 = ^FillDEN9[5]
 6 = ^FillDEN9[6]
 7 = ^FillDEN9[7]
 8 = ^FillDEN9[8]
 9 = ^FillDEN9[9]
 10 = ^FillDEN9[10]
 11 = ^FillDEN9[11]
 12 = ^FillDEN9[12]

DEN10

^Fillyouname 上次去找牙科醫生至今大約有多長時間了？

包括所有類型的牙科醫生，例如牙科矯正醫生、口腔外科醫生以及所有其他牙科專家，還有牙科保健師（即潔牙師）。

Type: TDEN10o

1 = 6 個月或以下

2 = 超過 6 個月，但不超過 1 年

3 = 超過 1 年，但不超過 2 年

4 = 超過 2 年，但不超過 5 年

5 = 超過 2 年，但不超過 5 年

99 = 從來沒有

DEN10b

醫生或牙科醫生會在口腔癌檢查時拉起您的舌頭（有時會用紗布將其包住），然後觸摸舌頭下方和臉頰內側，您是否接受過此類檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN10c

醫生或牙科醫生會在口腔癌檢查時對您的頸部進行觸診，您是否接受過此類檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN10d

您最近一次口腔癌檢查是什麼時候？是在去年，介於一年前到三年前之間，還是超過三年前？

Type: TDEN10d

1 = 去年

2 = 介於一年前到三年前之間

3 = 超過三年前

DEN10e

在^Fillyourname 最近一次就診時，^Fillyourname 完成了以下哪些程序？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD DEN3

Type: SET[12] OF TDEN10e

1 = 拍 X 光片

2 = 洗牙

3 = 診察

4 = 補牙

5 = 拔牙

6 = 牙根管治療

7 = 牙冠

8 = 修補或製作新的牙橋、義齒、牙板等

9 = 畸齒矯正術 – 咬合調整、牙箍、牙齒保持器等

10 = 牙周病學 – 例如齒齦病治療

11 = 牙科黏合

12 = 手術

DEN11

過去 12 個月內，^Fillyourname 去看牙科醫生時，^Fillyhisher 有多少次就診是在^strHealthCenter？您會說...？

Type: TDEN11o

1 = 所有就診

2 = 部分就診

3 = 從來沒有在那裡就診

DEN12

關於^Fillyourname 在^strHealthCenter 接受的牙科服務，您作何評價？

使用 0 至 10 的數字進行評價，其中 0 表示最差的牙科服務，10 表示最好的牙科服務，對於過去 12 個月內^Fillyourname 在^strHealthCenter 接受的所有牙科服務，您會如何評價？

Type: TDEN12o

0 = 最差的牙科服務

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 最好的牙科服務

DEN13

^FillDEN13 您是否被^strHealthCenter 轉診到其他地方，^Fillyourname 在那裡接受牙科服務？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN13a

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 至今，您和牙科服務提供者有多少時候會討論牙科疾病的預防方法？

Type: TDEN13a

1 = 徒未

2 = 有時

3 = 經常

4 = 總是

DEN14

現在，我要就您牙齒和牙齦的狀況提一些問題。

下列問題要問您掉了多少顆恆牙。不要將缺失的智齒、乳牙或畸齒矯正術拔出的牙齒算入所「掉」的牙齒總數內。您掉了.../

IF ASKED: 畸齒矯正術就是對牙齒進行矯正。

Type: TDEN14o

1 = 全部恆牙

2 = 部分恆牙

3 = 沒有掉過恆牙

DEN15

您掉了多少顆恆牙？

Type: 0..20

DEN15a

是否用全口/局部義齒、假牙、種植牙、牙橋或牙板替代所掉的牙齒？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN16a

總體而言，您會如何評價^Fillyourname 的牙齒和牙齦的健康狀況？

您會說...？

Type: TDEN16a

1 = 極好

2 = 非常好

3 = 良好

4 = 一般

5 = 較差

DEN16b

現在，我要就您的假牙或義齒的狀況提一些問題。關於您的假牙或義齒的狀況，您會說...？

Type: TDEN16a

1 = 極好
2 = 非常好
3 = 良好
4 = 一般
5 = 較差

DEN17a

(過去 6 個月內，也就是從^str6mtn 至今，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題？)

牙疼或牙齒過敏？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN17b

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題？)

牙齦出血？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN17c

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題？)

牙齒歪斜？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN17e

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題？)

牙齒折斷或缺失？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN17f

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題？)

牙漬或牙色改變？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN17g

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題？)

補牙折斷或缺失？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN17h

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題？)

^FillDEN17h

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN18a

過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題並且持續了一天以上？

^Fillyhisher 的下頷關節疼痛？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN18b

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題並且持續了一天以上？)

^Fillyhisher 出現口腔潰瘍？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN18c

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題並且持續了一天以上？)

進食或咀嚼困難？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DEN18d

(過去 6 個月內，^Fillhaveyou 是否出現了下列問題並且持續了一天以上？)

口臭？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN18f

(過去 6 個月內 , ^Fillhaveyou 是否出現了下列問題並且持續了一天以上 ?)

口乾 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN19a

^Fillyourname 的口腔或牙齒問題是否影響下列事情...

工作或上學 ?

Type: TDEN19a
1 = YES
2 = NO
3 = 不工作/沒上學

DEN19b

^Fillyourname 的口腔或牙齒問題是否影響下列事情...

睡眠 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN19c

(^Fillyourname 的口腔或牙齒問題是否影響下列事情...)

社交活動 , 例如外出或與他人相處 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

DEN19d

(^Fillyourname 的口腔或牙齒問題是否影響下列事情...)

居家日常活動 ?

Type: TDEN19d
1 = YES
2 = NO
3 = DON'T HAVE A HOME

DEN_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

MEN1

以下問題與您過去 30 天內可能經歷過的感覺有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與^strHealthCenter 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何您不願意回答的問題。

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

MEN1a

請看這張卡片。在過去 30 天內，您有以下感覺的頻率如何？

非常傷心，以致沒什麼能讓您振作

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 一直都是

2 = 大多數時候

3 = 有時候

4 = 偶爾

5 = 從未有過

MEN1b

(在過去 30 天內，您有以下感覺的頻率如何？)

緊張？

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 一直都是

2 = 大多數時候

3 = 有時候

4 = 偶爾

5 = 從未有過

MEN1c

(在過去 30 天內，您有以下感覺的頻率如何？)

不安或煩躁

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 一直都是

2 = 大多數時候

3 = 有時候

4 = 偶爾

5 = 從未有過

MEN1d

(在過去 30 天內 , 您有以下感覺的頻率如何 ?)

絕望

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 一直都是

2 = 大多數時候

3 = 有時候

4 = 偶爾

5 = 從未有過

MEN1e

(在過去 30 天內 , 您有以下感覺的頻率如何 ?)

做什麼都很費神

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 一直都是

2 = 大多數時候

3 = 有時候

4 = 偶爾

5 = 從未有過

MEN1f

(在過去 30 天內 , 您有以下感覺的頻率如何 ?)

沒有價值

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 一直都是

2 = 大多數時候

3 = 有時候

4 = 偶爾

5 = 從未有過

MEN2

我們剛剛談論了您在過去 30

天內有過的一些感覺。總體來說，這些感覺對您的生活或活動有多大干擾？您認為是：很大干擾，一定程度的干擾，一點點干擾，還是毫無干擾？

Type: TMEN2f

1 = 很大干擾

2 = 一定程度的干擾

3 = 一點點干擾

4 = 毫無干擾

MEN3

以下問題和^Name 可能經歷過的感覺有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與^strHealthCenter 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何您不願意回答的問題。

接下來我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6

個月內{name}的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

MEN3a

(接下來我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內 ^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

不聽話？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3b

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

不容易入睡？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3c

(接下來我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

有語言方面的問題？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3d

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

不開心、傷心或憂鬱？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3e

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

脾氣壞或暴躁？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3f

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

緊張或容易激動？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3g

以下問題和^Name 可能經歷過的感覺有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與^strHealthCenter 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何您不願意回答的問題。

接下來我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內 ^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。

與其他孩子合不來？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3h

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

不能長時間集中注意力？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3i

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

感覺毫無價值或低人一等？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3j

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

不開心、傷心或憂鬱？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN3k

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

緊張、容易激動或神經繃緊？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是
3 = 經常是

MEN3i

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內^Name 的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

表現得比^Fillhisher 的年齡更幼稚？

Type: TMEN3a

1 = 不是
2 = 有時候是
3 = 經常是

MEN4a

以下問題和您可能出現過的感覺有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與^strHealthCenter 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何您不願意回答的問題。

接下來我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內您的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。

您不能長時間集中注意力？

Type: TMEN3a

1 = 不是
2 = 有時候是
3 = 經常是

MEN4b

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內您的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

您說謊或欺騙？

Type: TMEN3a

1 = 不是
2 = 有時候是
3 = 經常是

MEN4c

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內您的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

您與其他孩子合不來？

Type: TMEN3a

1 = 不是
2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN4d

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內您的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

您不開心、傷心或憂鬱？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN4e

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內您的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

您的學校作業做得很差？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN4f

(我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我過去 6 個月內您的情況應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。)

您有睡眠問題？

Type: TMEN3a

1 = 不是

2 = 有時候是

3 = 經常是

MEN2a

醫生或其他醫療專業人士是否會對您說您有憂鬱症(depression)？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN2b

醫生或其他醫療專業人士是否會對您說您有廣泛性焦慮症(generalized anxiety)？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN2c

醫生或其他醫療專業人士是否會對您說您有恐慌症(panic disorder) ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN5c

醫生或其他醫療專業人士是否會對您說您有精神分裂症(schizophrenia) ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN5d

醫生或其他醫療專業人士是否會對您說您有躁鬱症(bipolar) ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN5

過去 12 個月內 , 也就是從^str12mth 起 , 您或醫生是否會認為^Fillyouname 需要就^Fillyrhisher 的心理健康、情緒或緊張感接受專業人士的服務 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN5a

過去 12 個月內 , ^Fillhaveyou 是否會因心理健康、情緒或緊張感方面的問題去看主治醫生或其他普通醫生 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN5b

過去 12 個月內 , ^Fillhaveyou 是否會因心理健康、情緒或緊張感方面的問題去看任何其他專業人士 (例如諮詢師、精神病學家或社會工作者) ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN6

過去 12 個月內 , ^Fillwereyou 是否無法獲得您或醫生認為有必要接受的心理健康治療 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN6a

請看這張卡片。以下哪項說明了^fillyouwere

無法從專業心理工作者那裡獲得您或醫生認為必要的心理健康治療的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD MED1

Type: SET[12] OF TMEN6a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 求助時會感到尷尬或不安/不希望其他人知道我有這方面的問題

12 = 其他原因

MEN6a_OTH

請說明^Fillyouwere 無法從專業心理工作者那裡獲得您或醫生認為必要的心理健康治療的其他原因。

Type: STRING[40]

MEN7a1

您剛才告訴我的那些原因，哪一項最能描述^Fillyouwere

無法從專業心理工作者那裡獲得您或醫生認為必要的心理健康治療的主要原因？

SHOWCARD MED1

Type: TMEN6aS

1 = ^FillMEN6a[1]

2 = ^FillMEN6a[2]

3 = ^FillMEN6a[3]

4 = ^FillMEN6a[4]

5 = ^FillMEN6a[5]

6 = ^FillMEN6a[6]

7 = ^FillMEN6a[7]

8 = ^FillMEN6a[8]

9 = ^FillMEN6a[9]

10 = ^FillMEN6a[10]

11 = ^FillMEN6a[11]

12 = ^FillMEN6a[12]

MEN7

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起，^Fillweredyou 是否曾經沒有及時獲得您或醫生認為必要的心理健康治療？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN7a

請看這張卡片。以下哪項說明了^Fillyouwere

沒有及時從專業心理工作者那裡獲得您或醫生認為必要的諮詢的原因？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD MED1

Type: SET[12] OF TMEN6a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 求助時會感到尷尬或不安/不希望其他人知道我有這方面的問題

12 = 其他原因

MEN7a_OTH

請說明^Fillyouwere 沒有及時從專業心理工作者那裡獲得您或醫生認為必要的諮詢的原因。

Type: STRING[40]

MEN8a2

您剛才告訴我的那些原因，哪一項最能描述^Fillyouwere

沒有及時從專業心理工作者那裡獲得您或醫生認為必要的諮詢的主要原因？

Type: TMEN8a2S

1 = ^FillMEN7a[1]

2 = ^FillMEN7a[2]

3 = ^FillMEN7a[3]

4 = ^FillMEN7a[4]

5 = ^FillMEN7a[5]

6 = ^FillMEN7a[6]

7 = ^FillMEN7a[7]

8 = ^FillMEN7a[8]

9 = ^FillMEN7a[9]

10 = ^FillMEN7a[10]

11 = ^FillMEN7a[11]

12 = ^FillMEN7a[12]

MEN9a2

您是否曾經接受過任何心理健康治療或諮詢？

請將下列治療包括在內：處方藥治療、由心理健康服務提供者（例如社會工作者、心理學家、精神病學家、精神科護士或其他專業心理工作者）提供的團體、家庭、夫妻或個人諮詢以及住院治療。請勿包括朋友提供的諮詢或建議，或者教堂或宗教團體的靈修諮詢。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

MEN8

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起，您是否曾經接受過任何心理健康治療或諮詢？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

MEN8a

此治療或諮詢針對的是什麼問題？您可選擇一項或多項。針對的是.....？

CODE ALL THAT APPLY

Type: SET[4] OF TMEN8a
1 = 心理或情緒健康
2 = 酗酒或濫用藥物的問題
3 = 個人或家庭問題/與他人關係的問題
4 = 其他問題

MEN9

您接受的是什麼類型的治療和/或諮詢？您接受的是.....？

CODE ALL THAT APPLY

Type: SET[5] OF TMEN9f
1 = 個人諮詢
2 = 團體諮詢
3 = 家庭或夫妻諮詢
4 = 處方藥治療
5 = 在普通醫院或心理健康治療機構進行的住院治療

MEN10

您是否被^strHealthCenter 轉診到綜合醫院或心理健康治療機構接受治療？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

MEN9a

在您接受的治療或諮詢中，有多少次是在^strHealthCenter 進行的？您認為是.....？

Type: TDEN11o
1 = 所有就診
2 = 部分就診
3 = 從來沒有在那裡就診

MEN9b

從 0 到 10 的數字中選擇，0 為最差，10 為最好，您會用哪個數字評價您在^strHealthCenter 獲得的治療或諮詢服務？

Type: TMEN9b

0 = 最差

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 最好

MEN9c

您是否曾被^strHealthCenter 轉診到其他地方，在那裡接受治療或諮詢服務？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

MEN_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

SUB1a_INTRO

下列幾個問題和煙酒、藥品和毒品的使用情況有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與^strHealthCenter 的任何人分享。如果有任何問題您不願意回答，您有權拒絕回答。

Type: TCont

1 = Continue

Sub1a

您一生之中的吸煙支數是否至少有 100 支？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB1a1

您第一次吸完一整支煙的年齡是多少？

ENTER 6 IF 6 YEARS OLD OR YOUNGER

ENTER 98 IF 98 YEARS OLD OR OLDER

Type: 6..99

SUB1b

您現在是每天吸煙、有幾天吸煙還是完全不吸煙？

Type: TSmoke

1 = 每天

2 = 有些天

3 = 完全不

SUB1c

您現在平均一天吸多少支煙？

NOTE: IF RESPONSE IS LESS THAN 1 - ENTER 1

CIGARETTES

Type: 1..99

SUB1d

過去 30 天內，您有多少天吸煙了？

DAYS

Type: 0..30

SUB1e

過去 30 天內，在您吸煙的日子裡，您平均一天吸多少支煙？

NUMBER OF CIGARETTES

Type: 0..99

SUB1f

過去 12 個月內，您是否曾打算停止吸煙？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB1f1

過去 12 個月內，您是否因嘗試戒煙而曾超過一天沒有吸煙？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB1g

您是否曾使用過嚼煙、鼻煙或口含煙？

IF NEEDED:

口含煙，在瑞典語中也就是指鼻煙，是一種濕潤的無煙菸草，通常裝在小袋內出售，使用時，將小袋放在嘴唇內側，嘴唇與牙齦之間即可。

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

SUB1h

您第一次使用「無煙」煙草的年齡是多少？

YEARS OLD

Type: 1..99

SUB1h1

您目前是每天使用、有幾天使用還是完全不使用嚼煙、鼻煙或口含煙？

IF NEEDED:

口含煙，在瑞典語中也就是指鼻煙，是一種濕潤的無煙菸草，通常裝在小袋內出售，使用時，將小袋放在嘴唇內側，嘴唇與牙齦之間即可。

Type: TSmoke
1 = 每天
2 = 有些天
3 = 完全不

SUB1i

現在想想過去 30 天，也就是從^str30day 起至今。過去 30 天內，您是否曾使用過「無煙」煙草，即便只有一次？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

SUB1j

您上次使用「無煙」煙草至今是多長時間？您認為是.....

Type: TPast
1 = 30 多天以前，但至今不超過 12 個月，
2 = 超過 12 個月以前，但至今不超過 3 年，或
3 = 3 年多以前

SUB1k

過去 12 個月內，是否有任何醫生或其他健康護理專業人員曾建議您戒煙或戒除任何其他煙品？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

SUB1l

您是否曾在^strHealthCenter 獲得過此建議？

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

SUB1m

您戒煙至今有多長時間了？

Type: 1..365

SUB1m_UNITS

(您戒煙至今有多長時間了？)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TUnitAgo
1 = DAYS AGO
2 = WEEKS AGO
3 = MONTHS AGO
4 = YEARS AGO

SUB1o

您上次嘗試戒煙時，是否曾.....

致電戒煙熱線，以幫助您戒煙？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

SUB1p

(您上次嘗試戒煙時，是否曾.....)

使用一項計劃，以幫助您戒煙？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

SUB1q

(您上次嘗試戒煙時，是否曾.....)

從健康專業人員處接受過一對一諮詢，以幫助您戒煙？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

SUB1r

(您上次嘗試戒煙時 , 是否曾.....)

使用下列任何藥物 : 尼古丁貼片、尼古丁香口膠、尼古丁含片、尼古丁噴鼻劑、尼古丁吸入劑或藥丸 , 如 Wellbutrin®、Zyban®
安非他酮 (bupropion)、Chantix® 或伐倫克林 (varenicline) , 以幫助您戒煙 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB1s

此藥物是.....

Type: TDrug

1 = 尼古丁替代品 , 如 , 含片、噴鼻劑、吸入劑 , 或

2 = 藥物 , 如 Wellbutrin®、Zyban®、安非他酮、Chantix® 或伐倫克林

3 = 其他藥物

SUBPRE1t

接下來幾個問題和未來的戒煙計劃有關。

您是否計劃在將來永久性戒煙 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB1t

您是否已經制定了戒煙時間表 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB1u

您是否計劃在以下時間進行永久性戒煙 ...

Type: TNext

1 = 在接下來的 7 天內 ,

2 = 在接下來的 30 天內 ,

3 = 在接下來的 6 個月內 ,

4 = 在接下來的一年內 , 或

5 = 超過 1 年以後 ?

SUB2

請看這張卡片。

SHOWCARD SUB1

我們感興趣的是您是否曾因非醫療原因而使用過藥物，包括沒有開給您的處方藥，或您僅因其所帶來的體驗或感覺而服用的處方藥。

某些藥物可以通過

醫生開處方獲得，如，安非他命、鎮靜劑及止痛藥。在此次訪談中，我們不會記錄醫生所開處方藥的使用。但，如果您因處方以外的原因而服用那些藥物，或服用的頻率或劑量超過處方規定，請告訴我。

PRESS 1 TO CONTINUE

Type: TCont

1 = Continue

SUB2a

您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾飲用過.....

酒精飲料，如，啤酒、紅酒或烈酒？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2b

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾使用過.....)

大麻或大麻煙？我們詢問的是非醫療性使用。

此等物質可能被稱為大麻煙、大麻葉、大麻或麻醉品。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2c

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾使用過.....)

可卡因？

此物質可能被稱為可卡因或「快克」。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2d

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾使用過.....)

安非他命類興奮劑？

此等物質可能被稱為「速率」(speed)、「忘我」(ecstasy)、冰毒(crystal meth)或減肥藥。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2e

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾使用過.....)

吸入劑？

此等物質可能被稱為硝氣、強力膠、汽油或油漆稀釋劑。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2f

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾使用過.....)

鎮靜劑或安眠藥？我們詢問的是非醫療性使用。

此等物質可能被稱為煩寧 (valium)、serepax 或羅眠樂 (rohypnol)。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2g

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾使用過.....)

幻覺劑？

此等物質可能被稱為 LSD、麥角二乙胺(acid)、「蘑菇」(mushrooms)、PCP 或 K 他命 (special K)。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2h

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否曾使用過.....)

鴉片類藥物？我們詢問的是非醫療性使用。

此等物質可能被稱為海洛因、嗎啡、美沙冬、可待因或維可汀。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2i

(您一生中曾使用過下列哪項物質？您是否會使用過.....)

任何其他物質？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB2i_OTH

請說明您會使用過的其他物質。

Type: STRING[40]

SUB2a_a

過去三個月內，您飲用酒精飲料的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2a_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要飲用酒精飲料的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2a_c

過去三個月內，您因飲用酒精飲料而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2a_d

過去三個月內，您因飲用酒精飲料而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2a_e

過去三個月內，朋友、親屬或任何其他人士對您飲用酒精飲料的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2a_f

過去三個月內，您嘗試控制、減少或停止飲用酒精飲料但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB7

過去 12 個月內，您是否曾飲酒？

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

SUB8

過去 12 個月內，在您飲用酒精飲料的日子裡，您平均喝多少杯？

Type: 0..30

SUB8a

過去 12 個月內，您飲用任何酒精飲料的杯數達到或超過 5 杯的日子有多少天？

DAYS

Type: 0..365

SUB9

過去 12 個月內，您是否會與您的醫生或其他健康專業人員討論過您的飲酒情況？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB9a

過去 12 個月內，您的醫生或其他健康專業人員是否會詢問過您的飲酒情況？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB9b

此人是否是在^strHealthCenter 或其他場所的醫生或健康專業人員？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

SUB2b_a

過去三個月內，您使用大麻或大麻煙的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2b_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用大麻或大麻煙的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2b_c

過去三個月內，您因使用大麻或大麻煙而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2b_d

過去三個月內，您因使用大麻或大麻煙而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2b_e

朋友、親屬或任何其他人士對您使用大麻或大麻煙的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2b_f

您嘗試控制、減少或停止使用大麻或大麻煙但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次

2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2c_a

過去三個月內，您使用可卡因 (cocaine)的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2c_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用可卡因 (cocaine)的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2c_c

過去三個月內，您因使用可卡因 (cocaine)而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次
4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2c_d

過去三個月內，您因使用可卡因 (cocaine)而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed
0 = 從未
1 = 一次或兩次
2 = 每月一次
3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2c_e

朋友、親屬或任何其他人士對您使用可卡因(cocaine)的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2c_f

過去三個月內，您嘗試控制、減少或停止使用可卡因(cocaine)但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2d_a

過去三個月內，您使用安非他命(amphetamine)類興奮劑的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2d_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用安非他命(amphetamine)類興奮劑的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2d_c

過去三個月內，您因使用安非他命(amphetamine)類興奮劑而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2d_d

過去三個月內，您因使用安非他命(amphetamine)類興奮劑而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2d_e

過去三個月內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用安非他命(amphetamine)類興奮劑的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2d_f

過去三個月內，您嘗試控制、減少或停止使用安非他命(amphetamine)類興奮劑但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2e_a

過去三個月內，您使用吸入劑的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2e_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用吸入劑的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2e_c

過去三個月內，您因使用吸入劑而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2e_d

過去三個月內，您因使用吸入劑而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2e_e

朋友、親屬或任何其他人士對您使用吸入劑的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2e_f

您嘗試控制、減少或停止使用吸入劑但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2f_a

過去三個月內，您使用鎮靜劑或安眠藥的頻率如何？我們詢問的是非醫療性使用。

IF NEEDED: 此等物質可能被稱為煩寧 (valium)、serepax 或羅眠樂 (rohypnol)。

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2f_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用鎮靜劑或安眠藥的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2f_c

過去三個月內，您因使用鎮靜劑或安眠藥而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2f_d

過去三個月內，您因使用鎮靜劑或安眠藥而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2f_e

朋友、親屬或任何其他人士對您使用鎮靜劑或安眠藥的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2f_f

您嘗試控制、減少或停止使用鎮靜劑或安眠藥但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2g_a

過去三個月內，您使用幻覺劑的頻率如何？

IF NEEDED: 此等物質可能被稱為 LSD、麥角二乙胺 (acid)、「蘑菇」(mushrooms)、PCP 或 K 他命 (special K)。

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2g_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用幻覺劑的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2g_c

過去三個月內，您因使用幻覺劑而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2g_d

過去三個月內，您因使用幻覺劑而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2g_e

朋友、親屬或任何其他人士對您使用幻覺劑的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2g_f

您嘗試控制、減少或停止使用幻覺劑但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2h_a

過去三個月內，您使用鴉片類藥物的頻率如何？我們詢問的是非醫療性使用。

IF NEEDED: 此等物質可能被稱為海洛因、嗎啡 (morphine)、美沙冬 (methadone)、可待因 (codeine)或維可汀 (vicodin)。

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2h_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用鴉片類藥物的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2h_c

過去三個月內，您因使用鴉片類藥物而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2h_d

過去三個月內，您因使用鴉片類藥物而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2h_e

朋友、親屬或任何其他人士對您使用鴉片類藥物的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2h_f

您嘗試控制、減少或停止使用鴉片類藥物但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2i_a

過去三個月內，您使用^SUB2i_OTH 的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2i_b

過去三個月內，您強烈渴望或迫切想要使用^SUB2i_OTH 的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2i_c

過去三個月內，您因使用^SUB2i_OTH 而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2i_d

過去三個月內，您因使用^SUB2i_OTH 而不能完成通常能完成之事的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2i_e

朋友、親屬或任何其他人士對您使用^SUB2i_OTH 的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB2i_f

您嘗試控制、減少或停止使用^SUB2i_OTH 但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是.....

Type: TUsed

0 = 從未

1 = 一次或兩次

2 = 每月一次

3 = 每週一次

4 = 每天一次或幾乎每天一次

SUB3

您是否會注射使用過任何藥物？請僅包括用作非醫療性用途的藥物。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB3a

您會說自己什麼時候注射使用過任何藥物

Type: Tmonth

1 = 在過去 3 個月內

2 = 在超過 3 個月以前，但至今不超過 12 個月

3 = 在超過 12 個月以前

4 = 從未

SUB10

先前，您曾指出自己會使用過.....

^FSUB2b^FSUB2c^FSUB2d^FSUB2e^FSUB2f^FSUB2g^FSUB2h^SUB2i_OTH

過去 12 個月內，您是否使用過任何此等藥物？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB10a

過去 12 個月內，您是否會與您的醫生或其他健康專業人員討論過您的藥物使用情況？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB10b

過去 12 個月內，您的醫生或其他健康專業人員是否會詢問過您的藥物使用情況？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB10c

此人是否是^strHealthCenter 或其他場所的醫生或健康專業人員？

Type: THealth

1 = REFERENCE HEALTH CENTER

2 = SOME OTHER PLACE

SUB12

過去 12 個月內，您是否會想要或需要關於飲酒情況接受治療或諮詢？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB12b

過去 12 個月內，您是否會想要或需要關於藥物或毒品使用情況接受治療或諮詢？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB12a

過去 12 個月內，您是否會關於飲酒情況接受過治療或諮詢？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB12d

過去 12 個月內，您是否會關於藥物或毒品使用情況接受過治療或諮詢？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

SUB14

^strHealthCenter 是否提供此等治療、承擔此等治療的費用還是將您轉診至就飲酒問題可接受治療的場所？

Type: TProvide

- 1 = 提供治療
- 2 = 承擔治療費用
- 3 = 轉診至其他場所
- 4 = 全無

SUB14a

^strHealthCenter 是否提供此等治療、承擔此等治療的費用還是將您轉診至就藥物使用問題可接受治療的場所？

Type: TProvide

- 1 = 提供治療
- 2 = 承擔治療費用
- 3 = 轉診至其他場所
- 4 = 全無

SUB17

請看這張卡片。下列哪項陳述可說明您並未就飲酒獲得所需治療或諮詢的原因？

SHOWCARD SUB2

Type: TAlcohol

- 1 = 無法支付費用
- 2 = 不瞭解或無法加入治療計劃
- 3 = 沒時間參加計劃或無法實現目標，或計劃不夠便捷
- 4 = 您不想要人們發現您（在工作中、在社區中，等）遇到了麻煩
- 5 = 您並不覺得此等治療真的會有所幫助
- 6 = 其他

SUB17_SP

您並未就飲酒獲得所需治療或諮詢的其他原因是什麼？

Type: STRING[80]

SUB17b

您剛才告訴我的原因，哪一項最能描述您並未就藥物使用獲得所需治療或諮詢的主要原因？

Type: TAlcohol

- 1 = 無法支付費用
- 2 = 不瞭解或無法加入治療計劃
- 3 = 沒時間參加計劃或無法實現目標，或計劃不夠便捷
- 4 = 您不想要人們發現您（在工作中、在社區中，等）遇到了麻煩
- 5 = 您並不覺得此等治療真的會有所幫助
- 6 = 其他

SUB17b_SP

您並未就藥物使用獲得所需治療或諮詢的其他原因是什麼？

Type: STRING[80]

SUB_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

PRG1

以下問題與懷孕及產前護理有關。過去 3 年內，也就是從^str3yr 起至今，您是否曾懷孕？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG6

過去 3 年內，您是否曾經在需要產前護理時無法獲取此服務？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG2

以下問題與您最近一次懷孕時接受的產前護理有關。產前護理包括在產前前往醫生、護士或其他醫療保健人員處進行檢查及獲取孕期建議。查閱日曆或許有助於回答這些問題。

您最近一次懷孕是否接受過產前護理？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG2a

回想您最近一次懷孕的情況，您第一次進行產前護理是在懷孕幾週或幾個月？這不包括只為驗孕或 WIC (母嬰及幼兒特殊補充營養計劃) 進行的就診。

Type: 1..40

PRG2a_UNIT

(Thinking about your most recent pregnancy, how many weeks or months pregnant were you when you had your first visit for prenatal care?)

Type: TWkmth

1 = WEEKS

2 = MONTHS

PRG3

您有多少次產前就診是在^strHealthCenter 進行的？您認為是...？

NOTE: IF RESPONSE IS "MOST" - CODE AS 2 "SOME OF THE VISITS"

Type: TVisits

1 = 所有就診

2 = 部分就診

3 = 從來沒有在那裡就診

PRG4

使用 0 至 10 的評分，0 表示不佳，10 表示極佳，您會如何評價您在^strHealthCenter 獲得的產前護理服務。您認為是...？

Type: TRate

0 = 差

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 極好

PRG4aa

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ab

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ac

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ad

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ae

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4af

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ag

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ah

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ai

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4aj

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4ak

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG4al

(在您的任何產前護理就診期間，醫生、護士或其他醫療專業人員是否會與您討論以下任何內容？

請只考慮討論的內容，閱讀材料或觀看錄像不算。)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG5

您是否曾被^strHealthCenter 轉診到其他地方接受產前護理？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG5a

下面這個問題問的是您最近一次懷孕之後的情況。您能不能告訴我此次懷孕是否分娩出存活的嬰兒，或是有其他結果？

Type: TBirth

1 = 嬰兒存活

2 = 有其他結果

PRG5b (LB)

您的寶寶出生時體重是多少？

Pounds

Type: 0..11

PRG5b (OZ)

您的寶寶出生時體重是多少？

Ounces

Type: 0..16

PRG6a

在您最近一次懷孕後，您是否進行過產後檢查？

IF NEEDED: 產後檢查是指女性大約在產後 6 週進行的常規檢查。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG6b

您是否在 ^strHealthCenter 進行過產後檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG6b_OTH

您在哪裡進行產後檢查？

Type: STRING[40]

PRG6c

您的寶寶出生後，是否會由醫生、護士或其他醫療保健人員進行產後一週新生兒檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG6d

您的寶寶是否在^strHealthCenter 進行產後一週新生兒檢查？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG6d_OTH

您的寶寶在哪裡進行產後一週新生兒檢查？

Type: STRING[40]

PRG8

請看這張卡片。過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起至今，您是否接受過以下任何計劃生育服務？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD PRG1

Type: SET[9] OF TPRG8s

1 = 避孕方法或處方藥

2 = 與使用避孕方法相關的檢查或醫療檢測

3 = 諮詢避孕事宜

4 = 諮詢絕育事宜

5 = 諮詢絕育事宜

6 = 諮詢或瞭解緊急避孕或「事後避孕藥」

7 = 絶育手術

8 = 其他服務

9 = NONE OF THE ABOVE

PRG9

您接受的上述服務中，有多少是在^strHealthCenter 獲得的？您認為是...？

Type: TService

1 = 所有服務

2 = 部分服務

3 = 從來沒有在那裡接受過上述服務

PRG10a

使用 0 至 10 的評分，0 表示差，10 表示極好，您會如何評價您在^strHealthCenter 獲得的計劃生育服務。您認為是...？

Type: TRate

0 = 差

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 極好

PRG10b

您是否曾被^strHealthCenter 轉診到其他地方接受計劃生育服務？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

PRG11

請看這張卡片。過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起至今，您是否曾經在需要下列計劃生育服務時無法獲取此服務？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD PRG2

Type: SET[10] OF TPRG11s

1 = 避孕方法或處方藥

2 = 與使用避孕方法相關的檢查或醫療檢測

3 = 諮詢避孕事宜

4 = 諮詢絕育事宜

5 = 緊急避孕或「事後避孕藥」

6 = 諮詢或瞭解緊急避孕或「事後避孕藥」

7 = 絶育手術

8 = 沒有，我不會經歷在需要某項服務時無法獲取此服務的情況

9 = 其他服務

10 = NONE OF THE ABOVE

PRG11_OTH

請說明您需要但無法獲取的計劃生育服務。

Type: STRING[40]

HTG1

下列幾個問題與 HIV 檢測有關，HIV 是引起艾滋病（AIDS）的病毒。我們會對您的回答保密，且不會與^strHealthCenter 的任何人士分享。您也有權拒絕回答任何不想回答的問題。

除獻血過程中接受的檢測外，您是否曾接受過 HIV 檢測？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HTG1a

您上次接受 HIV 檢測是什麼時候？

Type: THTG1a

1 = 不到 6 個月前

2 = 6 至 12 個月前

3 = 12 個月至 2 年前

4 = 2 至 3 年前

5 = 3 至 5 年前

6 = 5 年或更長時間以前

HTG1a1

您上次接受 HIV 檢測，是否收到了檢測結果？

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

HTG1b

您上次在哪裡接受 HIV 檢測？是在.....

Type: THTG1b
1 = ^strHealthCenter
2 = 其他健康中心
3 = 私人醫生或 HMO 辦公室
4 = 諮詢及檢測單位
5 = 醫院
6 = 看守所、監獄或其他懲教機構
7 = 藥物治療機構
8 = 家中
9 = 其他地方

HTG2

請看這張卡片。我想要告訴您某些人尚未接受

HIV (即引起艾滋病的病毒) 檢測的一系列原因。您認為下列哪一項是您尚未接受此項檢測的主要原因 ?

SHOWCARD HTG1

Type: THTG2f
1 = 我不可能接觸到 HIV
2 = 我不知道在哪裡接受檢測
3 = 我擔心，如果人們知道我的 艾滋病 (AIDS) 感染檢測結果呈陽性，我會失去工作、保險、住房、朋友及家人
4 = 我在獻血時接受過此項檢測
5 = 無特別原因
6 = 一些其他原因

HTG2_OTH

請說明您尚未接受過此項檢測的原因。

Type: STRING[40]

HTG3

在^strHealthCenter 中，是否有人曾建議您接受 HIV 檢測 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

HTG4

在^strHealthCenter 中，是否有人曾與您談過保護自己和他人避免感染 HIV 病毒的方法 ?

Type: TYNcap
1 = YES
2 = NO

HTG5

是否會有醫生或其他醫療專業人員告訴過您，您的 HIV 檢測結果呈陽性或您有艾滋病（ AIDS ）？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HTG6a

您目前是否正在就 HIV 或 艾滋病（ AIDS ）接受任何醫療護理？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HTG6a1

您是在^strHealthCenter 還是在其他地方接受此護理？

Type: THTG6a1f

1 = ^strHealthCenter

2 = 其他地方

HTG6a1a

請說明您在哪裡接受此護理：

Type: STRING[40]

HTG6a3

您是否被^strHealthCenter 轉診到此處？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HTG6b

您是否正在依照醫生的處方就 HIV 接受抗反轉錄病毒療法？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HTG6b1

您是在^strHealthCenter 還是在其他地方接受此治療？

Type: THTG6a1f

1 = ^strHealthCenter

2 = 其他地方

HTG6a2

請說明您在哪裡接受此護理：

Type: STRING[40]

HTG6b3

您是否被^strHealthCenter 轉診到此處 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

HTG_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

LIV1

現在我會問您一些關於^Fillyounameis 當前生活地點的問題。

請看這張卡片。過去 7 天內 , ^Fillyouname 晚上通常睡在哪裡 ? 選擇一個最佳選項。

Type: TLIV1f

1 = 獨棟房子(A house)

2 = 一般公寓 , 套間或高級公寓(An apartment or condo)

3 = 除酒店或汽車旅館以外的房間(A room other than at a hotel or motel)

4 = 緊急避難所(An emergency shelter)

5 = 臨時避難所 , 包括臨時住宅(A transitional shelter includes transitional housing)

6 = 教堂或禮拜堂(A church or chapel)

7 = 廢棄建築(An abandoned building)

8 = 商業場所(A place of business)

9 = 汽車或其他交通工具(A car or other vehicle)

10 = 室外任何地方(Anywhere outside)

11 = 酒店或汽車旅館 , 有您自己支付的獨立房間(A hotel or motel)

12 = 其他場所(Some other place)

LIV1_OTH

請說明^Fillyouhave 過去 7 天內通常過夜的其他場所 ?

Type: STRING[40]

LIV2

此^FillHAR 有多少個睡房 ?

Type: 0..20

LIV3

此^FillHAR 內通常睡有多少人 ?

Type: 0..20

LIV4

此^FillHAR 屬於您還是其他人？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

LIV6

^FillLIV6

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

LIV7

過去 12 個月內，您搬家多少次？

Type: 0..99

LIV8

在未來 14 天內，您是否會被要求或強制搬出自己的住處？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

LIV9

您是否曾經沒有自己的住處？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

LIV10

^FillLIV10

Type: 1..365

LIV10_UNITS

(^FillLIV10)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TUnitAgo

1 = DAYS AGO

2 = WEEKS AGO

3 = MONTHS AGO

4 = YEARS AGO

LIV11

包括這一次.....

^FillLIV11

Type: 0..99

LIV12

^FillLIV12a^FillLIV12b

Type: 0..99

LIV13

^Fillwereyou 第一次沒有^Fillyouheshe 自己的住處時，^Fillyouheshe 有多大？

Type: 0..109

LIV14

^FillLIV14, 您認為總時間是多久？

Type: 1..365

LIV14_UNITS

(^FillLIV14, 您認為總時間是多久？)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TLIV14f

1 = DAYS

2 = WEEKS

3 = MONTHS

4 = YEARS

LIV_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

INC1a

當^Fillgo 前往^strHealthCenter 就診時，^strHealthCenter 是否因^Fillyhisher 的收入水平而降低對服務的收費？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INC1b

以下問題與^FillINC1b 的家庭在^str4year 年的稅前總收入有關。收入對於分析我們收集的健康信息非常重要。

請看這張卡片，上面列出了我們希望您包含在回答中的各種收入。

SHOWCARD INC1

IF NEEDED: READ THE FOLLOWING CONTENT.

在回答接下來的這個問題時，我們希望您：

- 算上您的收入，以及您家中居住的所有家庭成員的收入
- 算上所有類型的收入，包括：
 - 來自兒童撫養費或贍養費的收入；
 - 租賃收入；
 - 來自州/郡福利計劃的現金補助；
 - 來自勞工賠償或失業救濟的收入；
 - 任何退休、殘障或遺屬養老金；
 - 任何利息或投資收入。

您對^FillINC1b 家中總收入最準確的估計值是多少？請記得算上您和住在您家中的所有家庭成員在^str4year 年從所有來源獲得的稅前收入。

Type: T999995

INC1b1

^Fillyourname 過去 12 個月內的家庭總收入是..... ?

Type: TINC1b1f
1 = 少於 35,000 美元
2 = 35,000 美元或以上

INC1b1b

我們希望您準確地估計您的家庭在過去 12 個月內的稅前總收入。該收入是..... ?

Type: TINC1b1b
1 = 5,000 至 9,999 美元
2 = 10,000 至 14,999 美元
3 = 15,000 至 24,999 美元
4 = 25,000 至 34,999 美元

INC1b2

我們希望您更準確地估計您的家庭在過去 12 個月內的稅前總收入。該收入是..... ?

Type: TINC1b2f
1 = 35,000 至 49,999 美元
2 = 50,000 至 74,999 美元
3 = 75,000 至 99,999 美元
4 = 100,000 至 149,999 美元
5 = 150,000 至 175,000 美元
6 = 175,000 美元以上

INC1c

包括^FillINC1c 在內，該收入在^str4year 年供養了多少位家庭成員？

FAMILY MEMBERS

Type: 1..20

INC1d

您無法提供^{^Fillyourname}的家庭在^{^str4year}年的收入，但您能否告訴我包括^{^Fillyourself}在內，^{^Fillyourname}的家庭收入供養了多少位家庭成員？

FAMILY MEMBERS

Type: 1..20

INC2

在^{^str4year}年，^{^Fillyourname}的家庭從所有來源獲得的總收入是低於\$^{^FILLspecsFPL}，高於\$^{^FILLspecsFPL}但低於\$^{^FILLcalFPL}，還是\$^{^FILLcalFPL}或更多？

IF RESPONDENT SAYS DK - AUTOMATICALLY REPEAT QUESTION AND ASK RESPONDENT TO GIVE US THEIR BEST ESTIMATE.

Type: TFPL

1 = 低於\$^{^FILLspecsFPL}

2 = 高於\$^{^FILLspecsFPL}但低於\$^{^FILLspecsFPL}的兩倍

3 = \$^{^FILLspecsFPL}兩倍或更多

INC3a

在^{^str4year}年，^{^Fillyourname}或^{^Fillyhisher}家中的其他人是否曾獲得過以下形式的公共補助？

食品券？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INC3b

(在^{^str4year}年，^{^Fillyourname}或^{^Fillyhisher}家中的其他人是否曾獲得過以下形式的公共補助？)

WIC - 母嬰及幼兒營養計劃？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INC3c

(在^{^str4year}年，^{^Fillyourname}或^{^Fillyhisher}家中的其他人是否曾獲得過以下形式的公共補助？)

來自州政府貧困家庭臨時援助計劃 (TANF 計劃) 的援助

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INC3d

(在^str4year 年 , ^Fillyouname 或^Fillyhisher 家中的其他人是否曾獲得過以下形式的公共補助 ?)

《1937 年美國住房法》第 8 款規定的住房補貼 (Section 8 housing)

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

INC3e

(在^str4year 年 , ^Fillyouname 或^Fillyhisher 家中的任何其他人是否曾獲得過以下形式的公共補助 ?)

來自政府的任何其他補助 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO_INT

最後幾個問題與^Fillyouname 有關。

Type: TCont

1 = Continue

DMO1

^FillWereWas 是否出生於美國 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO1a

^Fillwereyou 出生於哪個國家 ?

Type: STRING[70]

DMO1a_OTH

SPECIFY OTHER COUNTRY

Type: STRING[50]

DMO2

^Fillyouname 於哪年來到美國 ?

Type: 1900..2014

DMO3

^Fillyourname 的父親是否出生於美國 ?

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

DMO3a

^Fillyourname 的父親出生於哪個國家？

Type: STRING[40]

DMO3a_OTH

SPECIFY OTHER COUNTRY

Type: STRING[40]

DMO3b

^Fillyourname 的母親是否生於美國？

Type: TYNcap

1 = YES
2 = NO

DMO3c

^Fillyourname 的母親出生於哪個國家？

Type: STRING[40]

DMO3c_OTH

請解釋。

Type: STRING[40]

DMO4

^Fillyouhave 所完成的最高教育程度是什麼？

Type: TEdu

0 = 從未上學

1 = 幼稚園

2 = 1 年級

3 = 2 年級

4 = 3 年級

5 = 4 年級

6 = 5 年級

7 = 6 年級

8 = 7 年級

9 = 8 年級

10 = 9 年級

11 = 10 年級

12 = 11 年級

13 = 12 年級，無畢業證書

14 = 高中畢業

15 = GED 或同等學歷

16 = 上過大學，但無學位

17 = 大專學位：職業、技術或行業課程

18 = 大專學位：學術課程

19 = 本科或學士學位(例如：BA、AB、BS、BBA)

20 = 碩士學位 (例如 : MA、MS、MENG、MED、MBA)

21 = 專業學院或博士學位 (例如 : MD、DDS、DVM、JD、PHD、EDD)

22 = 其他

DM04_OTH

請描述 ^Fillyouhave 所完成的最高教育程度 ?

Type: STRING[60]

DM05

^Fillwereyou 去年是否在美國上學 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DM07

過去 12 個月內 , 也就是從 ^str12mth 起至今 , ^Fillhaveyou 搬過幾次家 ?

Type: TMoved

9 = 0 次

1 = 1 次

2 = 2 次

3 = 3 次

4 = 4 次

5 = 5 次

6 = 6-10 次

7 = 11-15 次

8 = 超過 15 次

99 = 無家可歸 - 不適用

DM08

在這幾次搬家中 , 有多少次與家庭成員的工作有關 ? 例如 , 搬到某地從事農事工作或找工作 , 然後在農事季節結束後再回到家中。

Type: TWork

9 = 0

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6-10

7 = 11-15

8 = MORE THAN 15

DMO8a

您認為自己是異性戀者、男同性戀者、女同性戀者或同性戀者、還是是雙性戀者？

Type: TStatus

1 = 異性戀者

2 = 男同性戀者、女同性戀者或同性戀者

3 = 雙性戀者

4 = 禁慾者/獨身者/皆非

5 = 其他

DMO8a_OTH

請說明您的性取向。

Type: STRING[40]

DMO9

您是.....？

Type: TStat

1 = 已婚

2 = 擁有同居伴侶

3 = 肅偶

4 = 離婚

5 = 分居

6 = 分居

DMO9a

您的配偶或伴侶是否與您同住？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO10

您是否曾在美國武裝部隊、軍隊預備役或國家防衛隊擔任現役職務？

IF NEEDED: 現役職務並不包括後備役或國家防衛隊的訓練役，但包括參加戰爭（如，波斯灣戰爭）的現役軍人。

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO10a

下列哪一項最適合描述您在美國軍隊中的服役狀況？

Type: TMilit

1 = 目前擔任現役職務

2 = 目前在後備役或國家防衛隊中服役

3 = 除役

4 = 因傷退役

5 = 退役

DMO10b

您是否合資格獲得退伍軍人福利？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO10c

過去 12 個月內，也就是從^str12mth 起至今，您是否曾經接受過 VA 機構所提供的健康護理？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO11

接下來幾個問題和就業狀態有關。就業信息對於分析我們收集的健康信息非常重要。例如，通過此信息，我們能夠瞭解從事全職工作的患者使用醫療服務的頻率是高於還是低於未從事全職工作的患者。

您上週在從事下列哪項？

Type: TJob

1 = 從事一項工作或業務

2 = 從事一項工作或業務，但上週沒有上班

3 = 找工作

4 = 從事一項家族所有的工作或業務，但並不領薪

5 = 並未從事一項工作或業務，也不是在找工作

DMO11a

主要是什麼原因令您.....？

^FillDMO11a

Type: TReason

1 = 照顧家庭或家人

2 = 上學

3 = 已退休

4 = 計劃好的休假

5 = 休探親假或產假

6 = 因健康原因暫時無法工作

7 = 從事一項工作/訂立一份合約並且進入淡季

8 = 失業

9 = 無能力

10 = 其他原因

DMO11a_OTH

主要是什麼其他原因令您.....?

^FillDMO11a

Type: STRING[60]

DMO11b

^FillDMO11b

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO11c

^FillDMO11c

Type: 0..120

DMO11d

您通常每週是否共需花費 35 個小時或以上的時間來從事所有工作或業務 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO11f

您目前是否可因此工作或業務享有帶薪病假 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO11g

接下來 , 我要關於您在^str4year 內所從事的工作進行提問。

在^str4year 的任何時間 , 您是否均在從事帶薪工作 ?

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO11h

在^str4year 年 , 您從事至少一項工作或業務的時間有幾個月 ?

MONTHS

Type: 0..12

DMO11j

您所在工作單位或公司是否承擔受此項福利保障之員工的健康保險費用？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO11k

您為什麼沒被納入僱主的健康保險計劃之中？

CODE ALL THAT APPLY

Type: SET[9] OF TIns

1 = 並不需要或想要任何健康保險

2 = 很少生病

3 = 太多麻煩/文書工作

4 = 承擔不起費用/費用太高

5 = 每週的工作時數不足

6 = 工作年份不夠

7 = 因為健康狀況而被質疑資格/拒絕

8 = 福利待遇不符合需求

9 = 其他原因

DMO11k_OTH

您沒被納入您僱主的健康保險計劃的其他原因是什麼？

Type: STRING[40]

DMO12

過去 24 個月中，也就是從^str24mth 起至今，您是否曾從事農事工作？

Type: TYNcap

1 = YES

2 = NO

DMO12a

您目前受僱於種植商或農場主、承包商、食品加工服務機構、食品加工廠還是與農事無關的僱主？

Type: TFarm

1 = 種植商/農場主

2 = 承包商

3 = 食品加工服務機構

4 = 食品加工廠

5 = 與農事無關的僱主

DMO12b

您在美國從事農事工作的年限約為多少年？

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

YEARS

Type: 0..109

DMO12c

您在美國從事與農事無關工作的年限約為多少年？

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

YEARS

Type: 0..109

DMO12d

過去 12 個月中，也就是從^str12mth 起至今，您有多少個月住在美國？

MONTHS

Type: 0..12

DMO_END

非常感謝。以上就是我今天要問你的所有問題。

Type: TCont

1 = Continue

FILLMALE

Type: TFGmale

1 = 變性男/跨性別男性/女變男跨性人

FILLFEMALE

Type: TFGfemal

1 = 變性女/跨性別女性/男變女跨性人

FILLQUEER

Type: TFGqueer

1 = 性別酷兒(GENDERQUEER)

2 = 性別酷兒

FILLOTHER

Type: TFGother

1 = 其他

FILLInt3sp

Type: TFGqueer

1 = 性別酷兒(GENDERQUEER)

2 = 性別酷兒

Fillyoushe

Type: TFyoushe

1 = 您

2 = 她

Fillyouhimher

Type: TFyhimhe

1 = 您

2 = 他

3 = 她

Fillyousee

Type: TFyousee

1 = 您

2 = ^Name

Fillishe

Type: TFishe

1 = 您

2 = 他

3 = 她

Fillbreathe

Type: TFbreath

1 = you breathe

2 = he breathes

3 = she breathes

Filldochcheck

Type: TFcheck

1 = 您

2 = ^Name

3 = ^Name

FillCAN3g

Type: TFCAN3g

1 = 從未接受過乳房造影

2 = 在過去兩年內未接受過乳房造影

FillCAN4b

Type: TFCAN4b

1 = 從未接受過結腸鏡檢查

2 = 最近未接受過結腸鏡檢查

FillCAN4g3a

Type: TCAN4g3a

1 = 從未接受過乙狀結腸鏡檢查

2 = 最近未接受過乙狀結腸鏡檢查

Fillyoudo

Type: TFyoudo

1 = 您

2 = ^Name

Fillyouheshewas

Type: TFyhswas

1 = 您

2 = 他

3 = 她

Fillyounameis

Type: TFynamis

1 = 您

2 = ^Name

FillDoesDoplans

Type: TFDoespl

1 = 此保險計劃

2 = 這些保險計劃的任何一種

3 = 此保險計劃

4 = 這些保險計劃的任何一種

FillDoesDoplansA

Type: TFDoespA

1 = Does this plan

2 = Do any of these plans

3 = Did this plan

4 = Did any of these plans

Fillyrhisher

Type: TFyrhshr

1 = 您

2 = 他

3 = 她

Fillyourown

Type: TFyown

1 = 您

2 = ^Name

Fillyouneed

Type: TFynedd

1 = 您

2 = ^NAME

Fillplace

Type: TFplace

1 = 地方

2 = 地方

FillplaceC

Type: TFplaceC

1 = Place

2 = Places

Fillgo

Type: TFgo

1 = 您

2 = ^Name

Filldoes

Type: TFdoes

1 = 您

2 = ^Name

FillDEN13

Type: TFDEN13f

1 = ^fillyourname 之前曾提到，您只有部分牙科就診是在^strHealthCenter 進行的

FillDEN17h

Type: TFDEN17h

1 = 不是因受傷造成的牙齒鬆動？

2 = 不是因受傷或乳牙缺失造成的牙齒鬆動？

FillHAR

Type: TFHAR

1 = 獨棟房子

2 = 公寓

3 = 公寓

FillLIV5

Type: TFLIV5f

1 = 您或您的家人目前是否擁有自己的住處，例如獨棟房子、公寓或房間？

2 = ^Name 的家人目前是否擁有自己的住處，例如獨棟房子、公寓或房間？

3 = 您的家人目前是否擁有自己的住處，例如獨棟房子、公寓或房間？

FILLIV6

Type: TFLIV6f

1 =

您或您的家人是否會無力為您自己的住處支付{你們/他們}的那份房租或抵押貸款，或者是否不得不借錢支付你們的那份房租或抵押貸款？

2 = ^Name

是否會無力為他們自己的住處支付他們的那份房租或抵押貸款，或者是否不得不借錢支付他們的那份房租或抵押貸款？

3 =

您的家人是否會無力為他們自己的住處支付他們的那份房租或抵押貸款，或者是否不得不借錢支付他們的那份房租或抵押貸款？

FILLIV10

Type: TFLIV10f

1 = 您或您的家人上次有自己的住處（例如獨棟房子、公寓或房間）是在什麼時候？

2 = ^Name 的家人上次有自己的住處（例如獨棟房子、公寓或房間）是在什麼時候？

3 = 您的家人上次有自己的住處（例如獨棟房子、公寓或房間）是在什麼時候？

FILLIV11

Type: TFLIV11f

1 = 過去 3 年內，也就是從^str3yr 起，您有多少次沒有自己的住處？

2 = 過去 3 年內，也就是從^str3yr 起，^Name 的家人有多少次沒有自己的住處？

3 = 過去 3 年內，也就是從^str3yr 起，您的家人有多少次沒有自己的住處？

FILLIV12a

Type: TFLIV12a

1 = 包括這一次.....

FILLIV12b

Type: TFLIV12b

1 = 您一生中有多少次沒有自己的住處？

2 = 在^Name 的一生中，^Name 的家人有多少次沒有自己的住處？

3 = 在您的一生中，您的家人有多少次沒有自己的住處？

FILLIV14

Type: TFLIV14f

1 = 如果將您一生中沒有自己住處的所有時間加到一起

2 = 如果將^Name 一生中沒有自己住處的所有時間加到一起

3 = 如果將^Name 一生中沒有自己住處的所有時間加到一起

FillDMO11a

Type: TFDMO11a

1 = 上週沒上班？

2 = 上週沒工作或開展業務？

FillDMO11b

Type: TFDMO11b

1 = 您是否擁有一個以上的帶薪工作或業務？

2 = 當您工作時，通常是否從事一個以上的帶薪工作或業務？

FillDMO11c

Type: TFDMO11c

1 = 上週，您共花了多少工時來從事所有的工作或業務？

2 = 您通常需花費多少工時來從事所有的工作或業務？

Fillayou

Type: TFayou

1 = 您

2 = ^Name

FillCON9n1

Type: TFCON9n1

1 = 您不看電視或影片

2 = ^Name 不看電視或影片

FillCON9n2

Type: TFCON9n2

1 = 您在工餘或課餘不使用電腦

2 = ^Name 在工餘或課餘不使用電腦

FillCON5

Type: TFCON5

1 = 您認為您懷孕前過重、過輕還是體重剛好？

2 = 您認為您目前過重、過輕還是體重剛好？

3 = 您認為^Name 目前過重、過輕還是體重剛好？

FillCON6a

Type: TFCON6a

1 = 您一年前的體重是多少？若您一年前懷孕，請說明您懷孕前的體重是多少？

2 = 您一年前的體重是多少？

3 = ^Name 一年前的體重是多少？

FillHaHAS

Type: TFHHas

1 = 您

2 = ^Name

FillICON26

Type: TFCON26

1 = 您是否為失明人士或您是否即使戴上眼鏡也有嚴重視力障礙？

2 = ^Name 是否為失明人士或^Name 是否即使戴上眼鏡也有嚴重視力障礙？

3 = ^Name 是否有任何視力問題？

Fillyouname

Type: TFyou

1 = 您

2 = ^Name

Fillwereyou

Type: TFwerey

1 = 您

2 = ^Name

Fillyouwere

Type: TFyouw

1 = 您

2 = ^Name

Fillhaveyou

Type: TFhayou

1 = 您

2 = ^Name

Fillyownhisher

Type: TFyohihe

1 = 您自己

2 = 他

3 = 她

FillWereWas

Type: TFWerWas

1 = 您

2 = ^Name

Fillhealthprof

Type: TFhprof

1 = 醫療專業人員可能讓您自己噴流感疫苗噴霧。

Fillyhisher

Type: TFyhihe

1 = 您

2 = 他

3 = 她

Fillhisher

Type: TFhisher

1 = 他

2 = 她

Fillheshe

Type: TFheshe

1 = 他

2 = 她

Fillyouheshe

Type: TFyohesh

1 = 您

2 = 他

3 = 她

Fillyouhave

Type: TFyohave

1 = 您

2 = ^Name

Fillyourname

Type: TFynname

1 = 您

2 = ^Name

FillDoyouDoes

Type: TFDoesC

1 = 您

2 = ^Name

Filldodoes

Type: TFdodoes

1 = 您

2 = ^Name

FillAreyou

Type: TFAreyou

1 = 您

2 = ^Name

Fillself

Type: TFself

1 = 您自己

2 = 他自己

3 = 她自己

FillAreheShe

Type: TFAre

1 = 您

2 = 他

3 = 她

FillHEA5a

Type: TFHEA5a

1 = 這個地方屬於哪類場所？

2 = 這些地方屬於哪類場所？

FillIntAge

Type: TFAge

1 = 您

2 = ^Name

FillHEA9

Type: TFHEA9f

1 = 您一般如何去健康中心？

2 = 您一般如何帶^Name 去健康中心？

FillHEA5b

Type: TFHEA5b

1 = 您需要例行或預防性的保健服務（如體檢）時，通常是否也會去這個地方？

2 = 您需要例行或預防性的保健服務（如體檢或兒童健康檢查{}）時，通常是否也會去這個地方？

3 = ^Name 需要例行或預防性的保健服務（如體檢）時，通常是否也會去這個地方？

4 = ^Name 需要例行或預防性的保健服務（如體檢或兒童健康檢查{}）時，通常是否也會去這個地方？

5 = 您需要例行或預防性的保健服務（如體檢）時，通常是否也會去這些地方？

6 = 您需要例行或預防性的保健服務（如體檢或兒童健康檢查{}）時，通常是否也會去這些地方？

7 = ^Name 需要例行或預防性的保健服務（如體檢）時，通常是否也會去這些地方？

8 = ^Name 需要例行或預防性的保健服務（如體檢或兒童健康檢查）時，通常是否也會去這些地方？

Fillyourself

Type: TFyself

1 = 您

2 = ^Name

FillIntAgeDKRF

Type: TFAgeDKR

1 = 這個問題很重要，會幫助我更好地為您安排要回答的問題。

FILLINT2MULT

Type: TFInt2m

1 = 您

2 = ^Name

FillINT5

Type: TFInt5f

1 = 您

2 = ^Name

FillCON1

Type: TFCON1

1 = 您

2 = ^Name

FillCON25

Type: TFCON25

1 = 您

2 = ^Name

FillINC1b

Type: TFINC1b

1 = 您

2 = ^Name

FillINC1c

Type: TFINC1c

1 = 您

2 = ^Name

FillCONF1a_a

Type: TFCONF1a

1 = 您

2 = ^Name

FillInt3

Type: TFInt3f

1 = NOTE: IF R ANSWERS THAT THEY ARE TRANSGENDER AND WHICH KIND IS NOT OBVIOUS - PROBE IF THEY ALTERED GENDER FROM MALE TO FEMALE OR FROM FEMALE TO MALE.

FILLROU2a

Type: TRou2a

1 = 您

2 = ^Name

FILLROU2c2

Type: TFROU22c

1 = 您

2 = ^Name

FILLROU2c4

Type: TFROU24c

1 = 您

2 = ^Name

FILLDEN16a

Type: TFDEN16a

1 = your

2 = ^Name's

FillINS19

Type: TFIns19f

1 = 您

2 = ^Name

FillDMO3

Type: TFDMO3

1 = 您

2 = ^Name

FillDMO3b

Type: TFDMO3b

1 = 您

2 = ^Name

FILLDOB

Type: TFDOB

1 = 您

2 = ^Name

FILLHISPANIC

Type: TFHisP

1 = 您

2 = ^Name

FillHEA1

Type: TFHEA1

1 = 您

2 = ^Name

FillINS22

Type: TFINS22f

1 = your

2 = ^Name's

FILLCONF5d

Type: TFCNF5d

1 = your

2 = ^Name's

Fillwerefheshe

Type: TFwheshe

1 = were you

2 = was he

3 = was she

FillHARC

Type: TFHARC

1 = House

2 = Apartment

3 = Room

FillCONF5e

Type: TFCNF5e1

1 = your

2 = his

FillICON14

Type: TFCON14

1 = 下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫師或其他醫療專業人員是否會告知^Fillyouheshe患有.....

2 = (下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫師或其他醫療專業人員是否會告知^Fillyouheshe患有.....)

FillCON7

Type: TFCON7f

1 = The next few questions ask whether a doctor or other health professional has discussed weight management with you, regardless of whether you are overweight, underweight or of average weight.

2 = The next few questions ask whether a doctor or other health professional has discussed weight management with ^Name, regardless of whether he is overweight, underweight or of average weight.

3 = The next few questions ask whether a doctor or other health professional has discussed weight management with ^Name, regardless of whether she is overweight, underweight or of average weight.

FillMed2a

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

FillMed5a

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 醫生拒絕接受醫療保險

4 = 到診所有困難/交通問題

5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 其他原因

FillROU9f

Type: ARRAY[1..11] OF TROU9f

1 = 認為疫苗注射不重要

2 = 害怕免疫接種出現副作用

3 = 小孩感冒了，當時無法接受免疫接種

4 = 我對疫苗注射不信任/我不相信疫苗注射

5 = 無法承擔護理費用

6 = 到診所有困難

7 = 與醫生或護士之間存在語言障礙

8 = 無法從工作中抽身
9 = 不知道去哪裡獲取護理
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 其他原因

FillTROU11a1

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a
1 = 無法承擔護理費用
2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
3 = 醫生拒絕接受醫療保險
4 = 到診所有困難/交通問題
5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
6 = 無法從工作中抽身
7 = 不知道去哪裡獲取護理
8 = 要求服務時遭到拒絕
9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 其他原因

FillTROU13a1

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a
1 = 無法承擔護理費用
2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
3 = 醫生拒絕接受醫療保險
4 = 到診所有困難/交通問題
5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
6 = 無法從工作中抽身
7 = 不知道去哪裡獲取護理
8 = 要求服務時遭到拒絕
9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 其他原因

FillINT2

Type: ARRAY[1..15] OF TRaceUp
1 = 白人
2 = 黑人或非裔美國人
3 = 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 (美洲印第安人包括北美洲、中美洲及南美洲印第安人)
4 = 夏威夷原住民
5 = 關島人或查莫洛人
6 = 薩摩亞人
7 = 東加人
8 = 馬紹爾人
9 = 亞洲印度人
10 = 華裔
11 = 菲律賓裔
12 = 日本裔

13 = 韓裔
14 = 越南裔
15 = 其他

FillCAN1

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a
1 = 無法承擔護理費用
2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
3 = 醫生拒絕接受醫療保險
4 = 到診所有困難/交通問題
5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
6 = 無法從工作中抽身
7 = 不知道去哪裡獲取護理
8 = 要求服務時遭到拒絕
9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 其他原因

FillCAN3f

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a
1 = 無法承擔護理費用
2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
3 = 醫生拒絕接受醫療保險
4 = 到診所有困難/交通問題
5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
6 = 無法從工作中抽身
7 = 不知道去哪裡獲取護理
8 = 要求服務時遭到拒絕
9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 其他原因

FillCAN4g

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a
1 = 無法承擔護理費用
2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
3 = 醫生拒絕接受醫療保險
4 = 到診所有困難/交通問題
5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
6 = 無法從工作中抽身
7 = 不知道去哪裡獲取護理
8 = 要求服務時遭到拒絕
9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 其他原因

FillCAN4g9

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 無法承擔護理費用
- 2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
- 3 = 醫生拒絕接受醫療保險
- 4 = 到診所有困難/交通問題
- 5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
- 6 = 無法從工作中抽身
- 7 = 不知道去哪裡獲取護理
- 8 = 要求服務時遭到拒絕
- 9 = 孩子沒人看護
- 10 = 沒有時間或花費了太長時間
- 11 = 其他原因

FillCAN5e

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 無法承擔護理費用
- 2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
- 3 = 醫生拒絕接受醫療保險
- 4 = 到診所有困難/交通問題
- 5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
- 6 = 無法從工作中抽身
- 7 = 不知道去哪裡獲取護理
- 8 = 要求服務時遭到拒絕
- 9 = 孩子沒人看護
- 10 = 沒有時間或花費了太長時間
- 11 = 其他原因

FillCAN5

Type: ARRAY[1..5] OF TNever

- 1 = 無任何原因/從未考慮過
- 2 = 不需要/不知道自己需要接受此類檢查
- 3 = 費用太高/無保險/價格高
- 4 = 太疼、令人不愉快或令人尷尬
- 5 = 其他原因

FillTHEA2d

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 無法承擔護理費用
- 2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
- 3 = 醫生拒絕接受醫療保險
- 4 = 到診所有困難/交通問題
- 5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
- 6 = 無法從工作中抽身
- 7 = 不知道去哪裡獲取護理
- 8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 其他原因

FillTHEA20

Type: ARRAY[1..13] OF THEA20f
1 = 位置方便
2 = 時間方便
3 = 您可以承擔其費用
4 = 無需約診即可就診或可立即約診
5 = 到達後無需等候過長時間即可就診
6 = 可幫忙看護孩子
7 = 可提供交通或交通券
8 = 有與您講相同語言的人士
9 = 護理品質
10 = 是您所在地區唯一的醫療護理機構
11 = 該健康中心接受沒有保險的患者
12 = 該健康中心接受獲您同類保險承保的患者
13 = 其他原因

FillPRS2a

Type: ARRAY[1..12] OF TPRS2a
1 = 無法負擔處方藥費用
2 = 保險公司不批准、承保或支付處方藥費用
3 = 藥房拒絕接受醫療保險
4 = 到藥房有困難/交通問題
5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
6 = 與藥房員工之間存在語言障礙
7 = 無法從工作中抽身
8 = 不知道去哪裡獲取處方藥
9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 藥房無貨
12 = 其他原因

FillPRS3a

Type: ARRAY[1..12] OF TPRS2a
1 = 無法負擔處方藥費用
2 = 保險公司不批准、承保或支付處方藥費用
3 = 藥房拒絕接受醫療保險
4 = 到藥房有困難/交通問題
5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
6 = 與藥房員工之間存在語言障礙
7 = 無法從工作中抽身
8 = 不知道去哪裡獲取處方藥
9 = 孩子沒人看護
10 = 沒有時間或花費了太長時間
11 = 藥房無貨

12 = 其他原因

FillMEN6a

Type: ARRAY[1..12] OF TMEN6a

- 1 = 無法承擔護理費用
- 2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
- 3 = 醫生拒絕接受醫療保險
- 4 = 到診所有困難/交通問題
- 5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
- 6 = 無法從工作中抽身
- 7 = 不知道去哪裡獲取護理
- 8 = 要求服務時遭到拒絕
- 9 = 孩子沒人看護
- 10 = 沒有時間或花費了太長時間
- 11 = 求助時會感到尷尬或不安/不希望其他人知道我有這方面的問題
- 12 = 其他原因

FillMEN7a

Type: ARRAY[1..12] OF TMEN6a

- 1 = 無法承擔護理費用
- 2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
- 3 = 醫生拒絕接受醫療保險
- 4 = 到診所有困難/交通問題
- 5 = 與醫生或護士之間存在語言障礙
- 6 = 無法從工作中抽身
- 7 = 不知道去哪裡獲取護理
- 8 = 要求服務時遭到拒絕
- 9 = 孩子沒人看護
- 10 = 沒有時間或花費了太長時間
- 11 = 求助時會感到尷尬或不安/不希望其他人知道我有這方面的問題
- 12 = 其他原因

FillDEN5

Type: ARRAY[1..12] OF TDEN4s

- 1 = 無法承擔護理費用
- 2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用
- 3 = 牙科牙醫拒絕接受醫療保險
- 4 = 到牙科醫生辦公室有困難/交通問題
- 5 = 與牙醫之間存在語言障礙
- 6 = 無法從工作中抽身
- 7 = 不知道去哪裡獲取護理
- 8 = 要求服務時遭到拒絕
- 9 = 孩子沒人看護
- 10 = 沒有時間或花費了太長時間
- 11 = 害怕去找牙科醫生/接受牙科治療
- 12 = 其他原因

FIIIDEN9

Type: ARRAY[1..12] OF TDEN4s

1 = 無法承擔護理費用

2 = 保險公司不批准、承保或支付護理費用

3 = 牙科牙醫拒絕接受醫療保險

4 = 到牙科醫生辦公室有困難/交通問題

5 = 與牙醫之間存在語言障礙

6 = 無法從工作中抽身

7 = 不知道去哪裡獲取護理

8 = 要求服務時遭到拒絕

9 = 孩子沒人看護

10 = 沒有時間或花費了太長時間

11 = 害怕去找牙科醫生/接受牙科治療

12 = 其他原因