

客户身份代码： \_\_\_\_\_

评估日期： \_\_\_\_\_

## 人口统计资料和背景

### 客户自行评估或临床医生主持评估

**1. 你的出生日期是什么？**

\_\_\_\_ (月) \_\_\_\_ (年)

**2. 你出生时的生物性别是什么？**

请选择一项。

- 女
- 男
- 跨性别
- 以上都不是
- 不愿回答

**3. 你的自我性别认同是什么？**

请选择一项。

- 男
- 女
- 非二元性别
- 变性男性（出生时为女性）
- 变性女性（出生时为男性）
- 不确定/不知道
- 不愿回答
- 其他（请说明： \_\_\_\_\_）

**4. 您的性取向是什么？**

请选择一项。

- 异性恋
- 男同性恋或女同性恋
- 双性恋
- 不确定/不知道
- 不愿回答
- 其他（请说明： \_\_\_\_\_）

*Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.*

**5. 你的种族是什么?**

请勾选所有适用的项目。

- 黑人或非裔美国人
- 白人
- 亚裔
- 美洲印第安人或阿拉斯加土著
- 夏威夷土著或太平洋岛民
- 不愿回答
- 不确定/不知道

**6. 您的种族划分是什么?**

请选择一项。

- 西班牙裔
- 非西班牙裔
- 不愿回答
- 不确定/不知道

**7. 您的首选语言是什么?**

请勾选所有适用的项目。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 英语                      | <input type="checkbox"/> 韩语              |
| <input type="checkbox"/> 西班牙语/西班牙克里奥尔语           | <input type="checkbox"/> 中文普通话           |
| <input type="checkbox"/> 非州语言                    | <input type="checkbox"/> 其他印欧语系语言        |
| <input type="checkbox"/> 阿拉伯语                    | <input type="checkbox"/> 波兰语             |
| <input type="checkbox"/> 亚美尼亚语                   | <input type="checkbox"/> 葡萄牙语/葡萄牙克里奥尔语   |
| <input type="checkbox"/> 柬埔寨语                    | <input type="checkbox"/> 俄语              |
| <input type="checkbox"/> 广东话                     | <input type="checkbox"/> 他加禄语            |
| <input type="checkbox"/> 波斯语                     | <input type="checkbox"/> 越南语             |
| <input type="checkbox"/> 法语/法国克里奥尔语              | <input type="checkbox"/> 意第绪语            |
| <input type="checkbox"/> 希伯来语                    | <input type="checkbox"/> 其他亚洲语言          |
| <input type="checkbox"/> 苗语                      | <input type="checkbox"/> 手语              |
| <input type="checkbox"/> 印欧语系 (例如, 印地语、乌尔都语、信德语) | <input type="checkbox"/> 其他 (请说明: _____) |
| <input type="checkbox"/> 意大利语                    | <input type="checkbox"/> 不愿回答            |

*Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.*

**8. 你目前的婚姻状况如何?**

请选择一项。

- 从未结婚
- 已婚
- 同居伴侣关系
- 分居
- 离婚
- 丧偶
- 不愿回答
- 其他 (请说明: \_\_\_\_\_)

**9. 你有孩子吗?**

请勾选所有适用的项目。

- 没有孩子
- 有一个即将出生的孩子
- 18岁以下由我监护的孩子
- 18岁以下不由我监护的孩子
- 18岁或以上的孩子
- 不愿回答
- 不确定/不知道

**10. 你的母亲完成的最高教育水平是什么?**

请选择一项。

- 8年级或以下
- 部分高中学业
- 高中毕业文凭或同等学历文凭 (GED)
- 部分大学学业, 包括大专学位和技术证书或毕业文凭
- 四年制大学毕业
- 高级学位 (例如, 文学硕士、医学博士、哲学博士)
- 不确定/不知道
- 不愿回答
- 不适用 → 跳至问题 12

**11. [选择回答] 你的母亲目前或最近曾从事哪一类工作?**

请选择一项。

- 专业/技术/管理工作（例如，医生、律师、会计师、老师、项目经理）
- 办公室和行政管理支持职业和销售职位
- 个人护理和服务（例如，收银员、遛狗员、食品制作人员）
- 建筑/机械/工厂工人/维护
- 农业（例如，农场、渔业、林业）
- 交通（例如，巴士、出租车司机）
- 军队、紧急服务（例如，警察、消防员）或保安
- 家务工作者
- 失业/暂时休假
- 其他（请说明: \_\_\_\_\_）
- 不确定/不知道
- 不愿回答
- 不适用

**12. 你的父亲完成的最高教育水平是什么?**

请选择一项。

- 8年级或以下
- 部分高中学业
- 高中毕业文凭或同等学历文凭（GED）
- 部分大学学业，包括大专学位和技术证书或毕业文凭
- 四年制大学毕业
- 高级学位（例如，文学硕士、医学博士、哲学博士）
- 不确定/不知道
- 不愿回答
- 不适用 → **跳至问题 14**

**13. [选择回答] 你的父亲目前或最近曾从事哪一类工作?**

请选择一项。

- 专业/技术/管理工作（例如，医生、律师、会计师、老师、项目经理）
- 办公室和行政管理支持职业和销售职位
- 个人护理和服务（例如，收银员、遛狗员、食品制作人员）
- 建筑/机械/工厂工人/维护
- 农业（例如，农场、渔业、林业）
- 交通（例如，巴士、出租车司机）
- 军队、紧急服务（例如，警察、消防员）或保安
- 家务工作者
- 失业/暂时休假
- 其他（请说明: \_\_\_\_\_）
- 不确定/不知道
- 不愿回答
- 不适用

**14. 你目前的住房状况如何?**

请选择一项。

- 独自居住或与室友同住（无人监管）
- 与亲人或收养家庭的人同住
- 在寄养家庭居住
- 监管公寓（一些工作人员支持）、支持性住宅或依赖性居住安排（不与其他人同住）
- 团体住宅或居住照护（与其他人同住）
- 无家可归者收容所或无居所
- 在临时住宅居住（例如，在不同人家的客厅里过夜、临时与家人或朋友同住）
- 其他（请说明: \_\_\_\_\_）
- 不愿回答
- 不确定/不知道

15. 你是退伍军人吗?

- 是
- 否
- 不愿回答
- 不确定/不知道

16. 你是否曾参加寄养系统?

- 是
- 否
- 不愿回答
- 不确定/不知道

17. 你目前有哪一种类型的医疗保险?

- 商业保险
- 医疗补助计划 (Medicaid)
- 无保险
- 不确定/不知道
- 其他 (请说明: \_\_\_\_\_)

18. 你接受以下任何人的财务支持吗?

请勾选所有适用的项目。

- 母亲
- 父亲
- 监护人
- 配偶
- 其他人 (请说明: \_\_\_\_\_)
- 不确定/不知道
- 我不接受任何人的财务支持

19. 你目前在领取补充安全收入 (SSI) / 社会安全残障保险 (SSDI) 吗?

- 是
- 否, 我从未领过SSI/SSDI → 跳至问题21
- 否, 我曾经领过SSI/SSDI, 但现在不再领取
- 不确定/不知道 → 跳至问题21

*Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.*

**20. 你大约多大岁数开始领取 SSI/SSDI?**

\_\_\_\_\_ 岁

**21. 你在过去六个月内是否曾申请 SSI/SSDI?**

- 是
- 否

**22. 你目前在领取以下任何其他财务补助吗?**

请勾选所有适用的项目。

- 除SSI/SSDI外的其他残障福利
- 贫困家庭临时援助 (TANF) 或其他收入援助
- 失业补助金
- 补充营养援助计划 (SNAP) /食品券
- 其他 (请说明: \_\_\_\_\_)
- 不确定/不知道
- 无

**23. 谁将你转介到本项计划来的?**

请选择一项。

- 本设施/机构内另一项计划的人
- 急诊室
- 危机稳定部 (即24小时非住院设施)
- 医院 — 普通医疗设施中的住院部
- 医院 — 精神病科或设施的住院部
- 学校或大学
- 家庭保健医生/初级保健医生
- 社区门诊精神健康服务提供者 (例如, 精神病医生、社工、心理学医生)
- 法律系统 (例如, 警察、拘留所、青少年法庭)
- 家庭成员或朋友
- 自己
- 其他 (请说明: \_\_\_\_\_)