



Take Charge Pre-Survey (Mandarin)
 CCDPH Participant Information Form
 健康自主管理工作坊 参加者信息调查

参加者姓名 (name) : _____

参加者生日 (DOB) : _____ 月(month)_____ 日(date) _____ 年(year) (例如 12/01/2021)

工作坊 Workshop ID : _____

地点(ORG) : _____

课程开始日期 (Start date) : _____ 月(month) _____ 日(date) _____ 年(year) (例如 12/01/2021)

活动名称 (program) :

慢性病健康自主管理 (Take Charge of your Health) _____ 疼痛健康自主管理(Pain) _____ wCDSMP _____
 糖尿病健康自主管理 (Take Charge of your Diabetes) _____ 癌症患者生活之道(Cancer) _____ 积极的选择(Active choices) _____

您的首选使用语言 (Language) : 中文(Chinese)

您從哪裡聽到這堂課 (How did you hear about the class) ?

医生或医疗保险 (Physician) _____	健康展览或社区活动 (Health fair) _____
保险公司 (Insurance Co.) _____	集体用餐/送餐的通知 (Congregate Meal) _____
社区团体 (Community) _____	讯息讲座或报告 (information session) _____
照顾者(care Coordinator) _____	电邮 (email) _____
亲朋好友 (Family/friends) _____	通讯或大众媒体 (newsletter) _____
广告传单(flyer). _____	纸本广告或报纸 (print newspaper) _____
脸书 (Facebook) _____	广播或播客(Radio/ podcast) _____
Instagram _____	宗教场所 (Religious Institution) _____
推特 Twitter _____	
其他社交媒体(social media) _____	其他 (Other) _____

1. 您的家庭医生或保健提供者是否建议参加这个项目 (Dr Suggested Program) ?
 是(Y)_____ 否(N)_____

2. 您的主要保健提供者是哪个(Health System) ? _____

Advocate Aurora Health	Mercy Health Corporation
Amita Health	North Shore University Health System
Blessing Health System	Northwest Memorial Health Care
Carle Health	OSF Health Care
Cook County Health	Presence Health
Edward-Elmhurst Health	Rush
Hospital Sisters Health System	Sinai Chicago
Kindred Healthcare	Southern Illinois Healthcare
Loyola Medicine	Swedish American Health System
Memorial Health System	



Take Charge Pre-Survey (Mandarin)
CCDPH Participant Information Form
健康自主管理工作坊 参加者信息调查

3. 您今年多大年纪 (Age today) ? _____

4. 您的性别 (Gender)

男(male)	转性女性 Trans Female
女(Female)	没列出, 请说明 _____ Not listed above
不能确认 No Confirm	
转性男性 Trans Male	不能回答 Declined to answer

5. 您出生证明上的性别 (Sex).

男(male)	双性 Intersex
女(Female)	不能回答 Declined to answer

6. 您的性别取向 (Sexual Orientation).

女同性恋 Lesbian	异性恋 Straight
男同性恋 Gay	其他 Something Else
双性恋 Bisexual	不能确认 Questioning
非以上 Queer	不能回答 Declined to answer

7. 您是否是拉丁裔 (Ethnicity) ? 是(Y)_____ 否(N)_____

8. 您属于哪一族裔 (Race). 亚裔 (Asian)

美国印第安人 或阿拉斯加原住民 American Indian or Alaska Native	太平洋岛屿民族 Native Hawaiian or Pacific Islander
亚裔 Asian	白种人 White
黑人或非裔美国人 Black or African American	

9. 您是否失聪或者有严重听力障碍(Deaf/serious Difficulty Hearing)? 是(Y)_____ 否(N)_____

10. 您有否失明或有严重视力障碍? 即便戴着眼镜? (Blind/serious difficult seeing)

是(Y)_____ 否(N)_____

11. 您是否自己居住 (Lives alone)? 是(Y)_____ 否(N)_____

12. 您最高完成学校是哪个年级 (Education Level) ? (最高的学历)

一些小学, 初中或高中 (Some Elementary school, middle or High School)	一些大专或技术学校 (Some college or technical school)
高中毕业或普通教育发展证书 (High School graduate or GED)	大学毕业或更进阶 (College (4 years or above)

13. 您曾在军队服役吗 (Military) ? 是(Y)_____ 否(N)_____



Take Charge Pre-Survey (Mandarin)
 CCDPH Participant Information Form
 健康自主管理工作坊 参加者信息调查

14. 过去一年，您是否向一位有长期健康问题或残疾的朋友或家人提供定期的护理或协助 (Caregiver)？ 是(Y)_____ 否(N)_____

15. 总的来说，您认为您的健康 (Health in general)：
 好极了 (Excellent) 很好 (Very good) 好 (Good) 还行 (Fair) 差 (Poor)

16. 卫生保健提供者是否曾告诉您,您有以下任何慢性疾病症状？ (Chronic Conditions)

	是 Y	否 N		是 Y	否 N
焦虑症 Anxiety Disorder			慢性疼痛 Chronic Pain		
高胆固醇 High Cholesterol			肾病 Kidney Disease		
哮喘/肺气肿或其他慢性呼吸或肺部疾病 Asthma/Emphysema/other Chronic Breathing or lung Problem			骨质疏松症 Osteoporosis (Low Bone Density)		
癌症或癌症幸存者 Cancer/Cancer survivor			肥胖症 Obesity		
高血压 High Blood Pressure			精神分裂症或其他精神疾病 Schizophrenia or other Psychotic Disorder		
抑郁 Depression			中风 Stroke		
糖尿病 (血糖高) Diabetes			关节炎/风湿病 Arthritis Disease		
心脏疾病 Heart Disease			其他慢性疾病 Other Chronic Condition		

17. 因为身体，心理或情绪上的情况，您是否有：(Because of a physical, Mental or Emotional Condition, do you:)
 集中精力，记忆或做出决定有严重困难? (Cognitive)
 是(Y)_____ 否(N)_____

做一些杂事比如自己去看病或购物有可能? (Errands)
 是(Y)_____ 否(N)_____

18. 行走或爬楼梯是否严重困难? 是(Y)_____ 否(N)_____ (Ambulatory)
 Do you have serious difficult walking or climbing stairs?

19 自己穿衣或洗澡是否有困难? 是(Y)_____ 否(N)_____ (Self-care)
 Do you have difficulty dressing or bathing?

20. 您多久一次感到孤单或者与周围的人隔绝? (Lonely or Isolated)
 How often do you feel lonely or isolated from those around you?

总是_____ 经常_____ 有时候_____ 很少_____ 从未_____
 (Always) (Often) (Sometimes) (Rarely) (Never)



Take Charge Pre-Survey (Mandarin)
 CCDPH Participant Information Form
 健康自主管理工作坊 参加者信息调查

21 对您能管理自己的健康情况，按照自己的需求和愿望去生活，您的信心度多高？

How sure are you that you can manage your condition so you can do the things you need and want to do?
 (Manage Condition)

完全没信心 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 完全有信心
 (Totally Unsure) (Totally Sure)

22. UCLA 三个项目孤独感量表 3-item Loneliness Scale

		从来没有 Hardly ever	有时候 Sometime	常常 Often
a	你多常觉得缺少友谊？ How often do you feel that you lack companionship			
b	你多常觉得被遗漏了？ How often do you feel left out?			
c	你多常觉得被他人隔离？ How often do you feel isolated from others?			

23. 总而言之，我觉得我的健康情形。(Well-being)

好极了(Excellent) 很好 (Very good) 好(Good) 还行 (Fair) 差(Poor)

24. 请提供其他您可以提供的资料。(other info)
