

## Take Charge Post-Survey (Mandarin) CCDPH Participant Information Form

在项目最后一节课时填写

### 仅供管理员使用：

**参加者身份识别：**催化者或项目工作人员应填写表格的这一部分，在参加表姓名旁边标记参加者序列号。

**州简称：**\_\_\_\_\_（比如：NY、VA、MA 等）

**地点名称的前四个字母：**\_\_\_\_\_

**项目开始日期：**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_（比如：12 01 19）

**参加者号码：**\_\_\_\_（比如：01、02、03 等）

1. 总的来说，您认为您的健康：

好极了       很好       好       还行       差

2. 对您能管理自己的病患，按照自己的需要和愿望去生活，您有多确信？

完全不确信      1   2   3   4   5   6   7   8   9   10      完全确信

3. 您多久一次感到孤单或者与周围的人隔绝？

总是       经常       有时候       很少       从未