

Take Charge Pre-Survey (Korean) CCDPH Participant Information Form

프로그램 이름

참여자 정보 설문

직원 기재란: 참여자 ID: 진행자 또는 프로그램 직원은 양식의 이 부분을 작성하고 참석자의 순번을 출석 양식의 이름에 맞춰 표시해야 합니다.

주 약어: ____ (예: NY, VA 등)

장소 이름의 첫 네 글자: _____

프로그램 시작일: ____ / ____ / ____ (예: 12/01/19)

참여자 번호: ____ (예: 01, 02, 03 등)

1. 의사 또는 기타 의료인이 이 프로그램에 참가할 것을 제안했습니까?
 예 아니요
2. 오늘 기준으로 몇 세입니까? _____ 세
3. 해당 항목에 표시해 주십시오. 남성 여성
4. 히스패닉, 라틴계 또는 스페인 혈통입니까? 예 아니요
5. 어떤 인종입니까? 해당 항목을 모두 선택해 주십시오.
 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민
 아시아인
 흑인 또는 아프리카계 미국인
 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민
 백인
6. 듣지 못하거나 청력에 심한 문제가 있습니까? 예 아니요
7. 보지 못하거나 안경을 써도 시력에 심한 문제가 있습니까?
 예 아니요
8. 혼자 사십니까? 예 아니요
9. 최종 학력을 선택해 주십시오.
 초등학교, 중학교 또는 고등학교
 고등학교 졸업 또는 GED(검정고시)
 2년제 대학교 또는 직업 학교

Take Charge Pre-Survey (Korean) CCDPH Participant Information Form

○ 4 년제 대학교 이상

10. 군 복무를 한 적이 있습니까? ○ 예 ○ 아니요
11. 지난 1 년 동안 장기적인 건강 문제나 장애가 있는 친구 또는 가족에게 정기적인 간호나 도움을 제공했습니까?
○ 예 ○ 아니요
12. 여러분이 평가하는 전반적인 자신의 건강은 어떻습니까?
○ 최고 ○ 아주 좋음 ○ 좋음 ○ 보통 ○ 나쁨
13. 의료인이 여러분에게 다음 만성 질병 중 하나가 있다고 한 적이 있습니까?

	예	아니요		예	아니요
불안 장애			만성 통증		
고콜레스테롤			콩팥병		
천식/폐기종/기타 만성적 호흡 또는 폐 문제			골다공증(골 밀도 저하)		
암 환자 또는 암 생존자			비만		
고혈압			정신분열증 또는 기타 정신병		
우울증			행정		
당뇨(고혈당)			관절염/류머티즘		
심장병			기타 만성 질환		

14. 신체적, 정신적 또는 정서적 문제로 인해
 - 집중, 기억 또는 판단에 심각한 어려움이 있습니까?
○ 예 ○ 아니요
 - 병원 방문 또는 쇼핑 등의 일을 혼자 하는 것이 어렵습니까?
○ 예 ○ 아니요
15. 걸거나 계단을 오르는 데 심각한 어려움이 있습니까? ○ 예 ○ 아니요
16. 옷을 입거나 목욕을 하는 데 심각한 어려움이 있습니까? ○ 예 ○ 아니요
17. 외롭거나 여러분 주위의 사람들로부터 분리된 느낌을 얼마나 자주 받습니까?
○ 항상 ○ 자주 ○ 때때로 ○ 거의 받지 않음 ○ 전혀 받지 않음

Take Charge Pre-Survey (Korean) CCDPH Participant Information Form

18. 필요하고 원하는 일을 할 수 있을 만큼 자신의 상태를 관리할 수 있다고 얼마나 확신하십니까?

전혀 확신하지 못함 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 완전히 확신함