

Punjabi Community Health Services
Health Equity Socio Demographic Data Collection

क्लाइंट सूचना:

क्या आप कृपया हमें अपने बारे में जानकारी प्रदान करेंगे? इस जानकारी का उपयोग सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने और देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए किया जाएगा। इन सवालों का जवाब देना स्वैच्छिक है आप किसी भी या सभी प्रश्नों को "उत्तर नहीं पसंद करते" चुन सकते हैं।

यह आपकी देखभाल को प्रभावित नहीं करेगा।

<p>1. आप अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के साथ क्या बोलना सबसे सहज महसूस करेंगे? केवल एक ही चेक करें।</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. अम्हारिक</td> <td><input type="checkbox"/> 14. हंगेरियाई</td> <td><input type="checkbox"/> 27. तागालोग</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. अरबी</td> <td><input type="checkbox"/> 15. इतालवी</td> <td><input type="checkbox"/> 28. तमिल</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. ए एस एल</td> <td><input type="checkbox"/> 16. कैरेन</td> <td><input type="checkbox"/> 29. टिग्रिन्या</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. बंगाली</td> <td><input type="checkbox"/> 17. कोरियाई</td> <td><input type="checkbox"/> 30. तुर्की</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. चीनी (केनटोनीज)</td> <td><input type="checkbox"/> 18. नेपाली</td> <td><input type="checkbox"/> 31. द्वीआई</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. चीनी (मंदारिन)</td> <td><input type="checkbox"/> 19. पोलिश</td> <td><input type="checkbox"/> 32. यूक्रेनी</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. चेक</td> <td><input type="checkbox"/> 20. पुर्तगाली</td> <td><input type="checkbox"/> 33. उर्दू</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8. दारी</td> <td><input type="checkbox"/> 21. पंजाबी</td> <td><input type="checkbox"/> 34. वियतनामी</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. अंग्रेजी</td> <td><input type="checkbox"/> 22. रूसी</td> <td><input type="checkbox"/> 35. अन्य</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10. फारसी</td> <td><input type="checkbox"/> 23. सर्बियाई</td> <td>(कृपया निर्दिष्ट करें):</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11. फ्रेंच</td> <td><input type="checkbox"/> 24. स्लोवाक</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12. ग्रीक</td> <td><input type="checkbox"/> 25. सोमाली</td> <td><input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13. हिंदी</td> <td><input type="checkbox"/> 26. स्पैनिश</td> <td><input type="checkbox"/> 99. पता नहीं</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. अम्हारिक	<input type="checkbox"/> 14. हंगेरियाई	<input type="checkbox"/> 27. तागालोग	<input type="checkbox"/> 2. अरबी	<input type="checkbox"/> 15. इतालवी	<input type="checkbox"/> 28. तमिल	<input type="checkbox"/> 3. ए एस एल	<input type="checkbox"/> 16. कैरेन	<input type="checkbox"/> 29. टिग्रिन्या	<input type="checkbox"/> 4. बंगाली	<input type="checkbox"/> 17. कोरियाई	<input type="checkbox"/> 30. तुर्की	<input type="checkbox"/> 5. चीनी (केनटोनीज)	<input type="checkbox"/> 18. नेपाली	<input type="checkbox"/> 31. द्वीआई	<input type="checkbox"/> 6. चीनी (मंदारिन)	<input type="checkbox"/> 19. पोलिश	<input type="checkbox"/> 32. यूक्रेनी	<input type="checkbox"/> 7. चेक	<input type="checkbox"/> 20. पुर्तगाली	<input type="checkbox"/> 33. उर्दू	<input type="checkbox"/> 8. दारी	<input type="checkbox"/> 21. पंजाबी	<input type="checkbox"/> 34. वियतनामी	<input type="checkbox"/> 9. अंग्रेजी	<input type="checkbox"/> 22. रूसी	<input type="checkbox"/> 35. अन्य	<input type="checkbox"/> 10. फारसी	<input type="checkbox"/> 23. सर्बियाई	(कृपया निर्दिष्ट करें):	<input type="checkbox"/> 11. फ्रेंच	<input type="checkbox"/> 24. स्लोवाक	_____	<input type="checkbox"/> 12. ग्रीक	<input type="checkbox"/> 25. सोमाली	<input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं	<input type="checkbox"/> 13. हिंदी	<input type="checkbox"/> 26. स्पैनिश	<input type="checkbox"/> 99. पता नहीं	<p>स्टाफ का उपयोग केवल:</p>
<input type="checkbox"/> 1. अम्हारिक	<input type="checkbox"/> 14. हंगेरियाई	<input type="checkbox"/> 27. तागालोग																																						
<input type="checkbox"/> 2. अरबी	<input type="checkbox"/> 15. इतालवी	<input type="checkbox"/> 28. तमिल																																						
<input type="checkbox"/> 3. ए एस एल	<input type="checkbox"/> 16. कैरेन	<input type="checkbox"/> 29. टिग्रिन्या																																						
<input type="checkbox"/> 4. बंगाली	<input type="checkbox"/> 17. कोरियाई	<input type="checkbox"/> 30. तुर्की																																						
<input type="checkbox"/> 5. चीनी (केनटोनीज)	<input type="checkbox"/> 18. नेपाली	<input type="checkbox"/> 31. द्वीआई																																						
<input type="checkbox"/> 6. चीनी (मंदारिन)	<input type="checkbox"/> 19. पोलिश	<input type="checkbox"/> 32. यूक्रेनी																																						
<input type="checkbox"/> 7. चेक	<input type="checkbox"/> 20. पुर्तगाली	<input type="checkbox"/> 33. उर्दू																																						
<input type="checkbox"/> 8. दारी	<input type="checkbox"/> 21. पंजाबी	<input type="checkbox"/> 34. वियतनामी																																						
<input type="checkbox"/> 9. अंग्रेजी	<input type="checkbox"/> 22. रूसी	<input type="checkbox"/> 35. अन्य																																						
<input type="checkbox"/> 10. फारसी	<input type="checkbox"/> 23. सर्बियाई	(कृपया निर्दिष्ट करें):																																						
<input type="checkbox"/> 11. फ्रेंच	<input type="checkbox"/> 24. स्लोवाक	_____																																						
<input type="checkbox"/> 12. ग्रीक	<input type="checkbox"/> 25. सोमाली	<input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं																																						
<input type="checkbox"/> 13. हिंदी	<input type="checkbox"/> 26. स्पैनिश	<input type="checkbox"/> 99. पता नहीं																																						
<p>2. क्या आप कनाडा में पैदा हुए थे? <input type="checkbox"/> 1. हाँ <input type="checkbox"/> 2. नहीं <input type="checkbox"/> 98. जवाब नहीं देना पसंद <input type="checkbox"/> 99. नहीं पता</p> <p>यदि नहीं, तो आप किस साल कनाडा में आए थे? _____</p>																																								
<p>3. निम्न में से कौन सा आपके नस्लीय या जातीय समूह का सर्वश्रेष्ठ वर्णन करता है? केवल एक ही चेक करें।</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. एशियाई - पूर्व (जैसे, चीनी, जापानी, कोरियाई)</td> <td><input type="checkbox"/> 11. लैटिन अमेरिकी (अर्जेंटीना, चिली, साल्वाडोरन)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. एशियाई - दक्षिण (भारतीय, पाकिस्तानी, श्रीलंका)</td> <td><input type="checkbox"/> 12. नेटिस</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. दक्षिण पूर्व (मलेशियन, फिलिपिनो, वियतनामी)</td> <td><input type="checkbox"/> 13. मध्य पूर्वी (मिस्र, ईरानी, लेबनान)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. काले - अफ्रीकी (घानायन, केन्याई, सोमाली)</td> <td><input type="checkbox"/> 14. व्हाइट - यूरोपीय</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. काले - कैरेबियन (जैसे, बारबाडियन, जमैका)</td> <td>(अंग्रेजी, इतालवी, पुर्तगाली, रूसी)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. ब्लैक - उत्तरी अमेरिकी (कनाडा, अमेरिकी)</td> <td><input type="checkbox"/> 15. व्हाइट - उत्तरी अमेरिकी (कनाडाई, अमेरिकी)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. प्रथम राष्ट्र</td> <td><input type="checkbox"/> 16. मिश्रित विरासत (काले-अफ्रीकी और श्वेत-उत्तर अमेरिकी)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8. भारतीय - कैरिबियाई</td> <td>(कृपया निर्दिष्ट करें):</td> </tr> <tr> <td>(भारत में उत्पत्ति के साथ गुयानीज)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. देशी / एबोरिजिनल - कहीं और शामिल नहीं है</td> <td><input type="checkbox"/> 17. अन्य (कृपया) (कृपया निर्दिष्ट करें):</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10. इनुइट</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 99. पता नहीं</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 1. एशियाई - पूर्व (जैसे, चीनी, जापानी, कोरियाई)	<input type="checkbox"/> 11. लैटिन अमेरिकी (अर्जेंटीना, चिली, साल्वाडोरन)	<input type="checkbox"/> 2. एशियाई - दक्षिण (भारतीय, पाकिस्तानी, श्रीलंका)	<input type="checkbox"/> 12. नेटिस	<input type="checkbox"/> 3. दक्षिण पूर्व (मलेशियन, फिलिपिनो, वियतनामी)	<input type="checkbox"/> 13. मध्य पूर्वी (मिस्र, ईरानी, लेबनान)	<input type="checkbox"/> 4. काले - अफ्रीकी (घानायन, केन्याई, सोमाली)	<input type="checkbox"/> 14. व्हाइट - यूरोपीय	<input type="checkbox"/> 5. काले - कैरेबियन (जैसे, बारबाडियन, जमैका)	(अंग्रेजी, इतालवी, पुर्तगाली, रूसी)	<input type="checkbox"/> 6. ब्लैक - उत्तरी अमेरिकी (कनाडा, अमेरिकी)	<input type="checkbox"/> 15. व्हाइट - उत्तरी अमेरिकी (कनाडाई, अमेरिकी)	<input type="checkbox"/> 7. प्रथम राष्ट्र	<input type="checkbox"/> 16. मिश्रित विरासत (काले-अफ्रीकी और श्वेत-उत्तर अमेरिकी)	<input type="checkbox"/> 8. भारतीय - कैरिबियाई	(कृपया निर्दिष्ट करें):	(भारत में उत्पत्ति के साथ गुयानीज)	_____	<input type="checkbox"/> 9. देशी / एबोरिजिनल - कहीं और शामिल नहीं है	<input type="checkbox"/> 17. अन्य (कृपया) (कृपया निर्दिष्ट करें):	<input type="checkbox"/> 10. इनुइट	_____		<input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं		<input type="checkbox"/> 99. पता नहीं													
<input type="checkbox"/> 1. एशियाई - पूर्व (जैसे, चीनी, जापानी, कोरियाई)	<input type="checkbox"/> 11. लैटिन अमेरिकी (अर्जेंटीना, चिली, साल्वाडोरन)																																							
<input type="checkbox"/> 2. एशियाई - दक्षिण (भारतीय, पाकिस्तानी, श्रीलंका)	<input type="checkbox"/> 12. नेटिस																																							
<input type="checkbox"/> 3. दक्षिण पूर्व (मलेशियन, फिलिपिनो, वियतनामी)	<input type="checkbox"/> 13. मध्य पूर्वी (मिस्र, ईरानी, लेबनान)																																							
<input type="checkbox"/> 4. काले - अफ्रीकी (घानायन, केन्याई, सोमाली)	<input type="checkbox"/> 14. व्हाइट - यूरोपीय																																							
<input type="checkbox"/> 5. काले - कैरेबियन (जैसे, बारबाडियन, जमैका)	(अंग्रेजी, इतालवी, पुर्तगाली, रूसी)																																							
<input type="checkbox"/> 6. ब्लैक - उत्तरी अमेरिकी (कनाडा, अमेरिकी)	<input type="checkbox"/> 15. व्हाइट - उत्तरी अमेरिकी (कनाडाई, अमेरिकी)																																							
<input type="checkbox"/> 7. प्रथम राष्ट्र	<input type="checkbox"/> 16. मिश्रित विरासत (काले-अफ्रीकी और श्वेत-उत्तर अमेरिकी)																																							
<input type="checkbox"/> 8. भारतीय - कैरिबियाई	(कृपया निर्दिष्ट करें):																																							
(भारत में उत्पत्ति के साथ गुयानीज)	_____																																							
<input type="checkbox"/> 9. देशी / एबोरिजिनल - कहीं और शामिल नहीं है	<input type="checkbox"/> 17. अन्य (कृपया) (कृपया निर्दिष्ट करें):																																							
<input type="checkbox"/> 10. इनुइट	_____																																							
	<input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं																																							
	<input type="checkbox"/> 99. पता नहीं																																							

Punjabi Community Health Services
Health Equity Socio Demographic Data Collection

4. क्या आपके पास निम्न में से कोई भी है? लागू होने वाले सभी की जाँच।

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. पुरानी बीमारी | <input type="checkbox"/> 7. संवेदी अक्षमता (यानी सुनवाई या दृष्टि हानि) |
| <input type="checkbox"/> 2. विकास संबंधी विकलांगता | <input type="checkbox"/> 8. अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें): _____ |
| <input type="checkbox"/> 3. ड्रग या अल्कोहल निर्भरता | <input type="checkbox"/> 9. कोई भी नहीं |
| <input type="checkbox"/> 4. सीखना विकलांगता | <input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं |
| <input type="checkbox"/> 5. मानसिक बीमारी | <input type="checkbox"/> 99. पता नहीं |
| <input type="checkbox"/> 6. शारीरिक विकलांगता | |

5. आपका लिंग क्या है? केवल एक ही चेक करें।

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. महिला | <input type="checkbox"/> 6. अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें): _____ |
| <input type="checkbox"/> 2. इंटरसेक्स | <input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं |
| <input type="checkbox"/> 3. पुरुष | <input type="checkbox"/> 99. पता नहीं |
| <input type="checkbox"/> 4. ट्रांस - महिला से पुरुष | |
| <input type="checkbox"/> 5. ट्रांस - पुरुष से महिला | |

6. आपका यौन अभिविन्यास क्या है? केवल एक ही चेक करें।

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. उभयलिंगी | <input type="checkbox"/> 7. अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें): _____ |
| <input type="checkbox"/> 2. समलैंगिक | <input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं |
| <input type="checkbox"/> 3. विषमलैंगिक ("सीधा") | <input type="checkbox"/> 99. पता नहीं |
| <input type="checkbox"/> 4. लेस्बियन | |
| <input type="checkbox"/> 5. क्वियर | |
| <input type="checkbox"/> 6. दो आत्मा | |

7. पिछले साल कर से पहले आपके परिवार की कुल आय क्या थी? केवल एक ही चेक करें।

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. \$0 से \$14,999 | <input type="checkbox"/> 7. \$40,000 से \$59,999 |
| <input type="checkbox"/> 2. \$15,000 से \$19,999 | <input type="checkbox"/> 8. \$60,000 या अधिक |
| <input type="checkbox"/> 3. \$20,000 से \$24,999 | <input type="checkbox"/> 98. उत्तर देना पसंद नहीं |
| <input type="checkbox"/> 4. \$25,000 से \$29,999 | <input type="checkbox"/> 99. पता नहीं |
| <input type="checkbox"/> 5. \$30,000 से \$34,999 | |
| <input type="checkbox"/> 6. \$35,000 से \$39,999 | |

8. कितने लोग इस आय का निर्भर करते हैं?

- _____ व्यक्ति
98. उत्तर देना पसंद नहीं
99. पता नहीं