

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ОПРОС УЧАСТНИКА

Округ Сан-Матео стремится обслуживать представителей разнообразных общин. Ваши ответы помогут нам понять, кто пользуется нашими услугами и кто еще нуждается в них. Участие в опросе **ДОБРОВОЛЬНОЕ**. Вся информация о Вас **КОНФИДЕНЦИАЛЬНА**.

Укажите Ваш возраст. (Выберите один вариант.)

0–15 лет	
16–25 лет	
26–59 лет	
60 лет или старше	
Отказываюсь отвечать	

На каком языке Вы преимущественно общаетесь дома? (Выберите один вариант.)

Английский	
Испанский	
Мандаринский диалект китайского языка	
Кантонский диалект китайского языка	
Тагальский	
Русский	
Самоанцы	
Тонганцы	
Другой язык: _____	
Отказываюсь отвечать	

Выберите расу (-ы), с которой (-ыми) Вы себя идентифицируете. (Выберите все подходящие варианты.)

Азиаты

Черные или афроамериканцы	
Коренные жители Америки, американские индейцы или аборигены	
Коренные гавайцы или жители тихоокеанских островов	
Белые или представители европеоидной расы	
Другая раса: _____	
Отказываюсь отвечать	

Из перечисленного ниже выберите Вашу этническую принадлежность. (Выберите все подходящие варианты.)

Испаноязычные или латиноамериканцы (-ки)

Карибцы	
Уроженцы Центральной Америки	
Мексиканцы / мексикано-американцы / чикано	
Уроженцы Южной Америки	
Другая этническая принадлежность или племя: _____	
Отказываюсь отвечать	

Не испаноязычные и латиноамериканцы (-ки)

Африканцы	
Народы индийского полуострова / уроженцы Южной Азии	
Чаморро	
Китайцы	
Уроженцы Восточной Европы	
Европейцы	
Уроженцы Фиджи	
Филиппинцы	
Японцы	
Корейцы	
Уроженцы Ближнего Востока или Северной Африки	
Самоанцы	
Тонганцы	
Вьетнамцы	
Другая этническая принадлежность или племя: _____	
Отказываюсь отвечать	

Укажите ваш пол при рождении? (Выберите один вариант.)

Женский	
Мужской	
Отказываюсь отвечать	

(1) Интерсекс — это общий термин, используемый для людей, репродуктивная или половая анатомия которых не совпадает с типичными определениями мужчины / женщины при рождении. (2) Инвалидность включает в себя физическую или психическую инвалидность, а также состояние здоровья, продолжающееся не менее шести месяцев и ограничивающее основную жизнедеятельность (не являющееся результатом тяжелого психического расстройства). (3) Психическая инвалидность не включает в себя психические расстройства и включает в себя (но не ограничивается этим) неспособность к обучению, нарушение развития и слабоумие. (4) Хронические заболевания включают в себя (но не ограничиваются этим) состояния с хронической болью.

Вы интерсекс¹? (Выберите один вариант.)

Да	
Нет	
Отказываюсь отвечать	

Какова Ваша гендерная идентичность? (Выберите один вариант.)

Женский пол / женщина / цисгендерная женщина	
Мужской пол / мужчина / цисгендерный мужчина	
Женщина-трансгендер / транс-женщина / женщина	
Мужчина-трансгендер / транс-мужчина / мужчина	
Сомневаюсь или не уверен (-а) в гендерной идентичности	
Гендерквир / пол не соответствует ни мужскому, ни женскому / небинарный	
Ни исключительно женский пол, ни исключительно мужской	
Половая принадлежность при рождении: _____	
Прочая гендерная идентичность: _____	
Отказываюсь отвечать	

Какова Ваша сексуальная ориентация? (Выберите один вариант.)

Лесбиянка	
Гей	
Традиционной ориентации или гетеросексуал	
Бисексуал	
Квир	
Пансексуал	
Асексуал	
Сомневаюсь или не уверен (-а) в своей сексуальной ориентации	
Сексуальная ориентация при рождении: _____	
Другая сексуальная ориентация: _____	
Отказываюсь отвечать	

У Вас есть инвалидность²? (Выберите один вариант.)

Да	
Нет	
Отказываюсь отвечать	

Если у Вас есть инвалидность, укажите ее тип. (Выберите все подходящие варианты.)

Психическая инвалидность ³	
Физическая инвалидность / проблемы двигательного аппарата	
Хроническое заболевание ⁴	
Проблемы со зрением	
Проблемы со слухом или пониманием речи	
Прочий тип инвалидности: _____	
Отказываюсь отвечать	

Частью какой (-их) групп (-ы) Вы являетесь? (Выберите все подходящие варианты.)

Потребитель/клиент услуг охраны поведенческого здоровья	
Член семьи потребителя/клиента услуг охраны поведенческого здоровья	
Поставщик услуг охраны поведенческого здоровья	
Поставщик медицинских и социальных услуг	
Сотрудник правоохранительных органов	
Бездомный	
Студент	
Член общины	
Другая группа: _____	
Отказываюсь отвечать	

Вы ветеран? (Выберите один вариант.)

Да	
Нет	
Отказываюсь отвечать	

В каком городе округа Сан-Матео Вы проживаете, работаете или представляете общину?

-------	--