



PRAPARE

Protocol for Responding to and Assessing
Patients' Assets, Risks, and Experiences

PRAPARE: Protocol for Responding to and Assessing Patient Assets, Risks, and Experiences **(患者資產、風險及經驗的答覆及評估議定書)**

截至 2016 年 9 月 2 日的紙本「實施用 PRAPARE」

個人特質

1. 您是西班牙裔或拉丁裔嗎？

☐ 是	☐ 否	☐ 恕不奉告
----------------------------	----------------------------	-------------------------------

2. 您屬於哪個種族？請勾選所有適用答案。

☐ 亞洲	☐ 夏威夷原住民
☐ 太平洋島民	☐ 黑/非裔美國人
☐ 白人	☐ 美國印地安/阿拉斯加原住民
☐ 其他（請註明）：	
☐ 恕不奉告	

3. 過去 2 年之中，您或您的家人是否曾經以從事季節或移民務農工作為主要收入來源？

☐ 是	☐ 否	☐ 恕不奉告
----------------------------	----------------------------	-------------------------------

4. 您是否已自美國軍方除役？

☐ 是	☐ 否	☐ 恕不奉告
----------------------------	----------------------------	-------------------------------

5. 您最熟稔哪種語言？

☐ 英語
☐ 英語以外的語言（請註明）
☐ 恕不奉告

家人與居家

6. 您目前同住的家人連您在內共有幾位？ _____

☐ 恕不奉告

7. 您現在的居家情況為何？

☐ 我有住所
☐ 我沒有住所（寄居他人住所、住旅館、避難所、睡街頭、海邊、車內、公園）
☐ 恕不奉告

8. 您是否會擔憂失去住所？

☐ 是	☐ 否	☐ 恕不奉告
----------------------------	----------------------------	-------------------------------

9. 您的居住地址是？

街路：_____

市，州，郵遞區號：_____

金錢與資源

10. 您修畢的最高學歷是？

☐ 中學以下	☐ 中學畢業或 GED
☐ 中學以上	☐ 恕不奉告

11. 您目前的就業情形如何？

☐ 無業	☐ 兼職或臨時工	☐ 全職工
☐ 雖無業但並非求職中（例如：學生、退休、失能、為無支薪主要照顧者）請註明：		
☐ 恕不奉告		

12. 您的主要保險是？

☐ 無/未投保	☐ Medicaid
☐ CHIP Medicaid	☐ Medicare
☐ 其他公共保險（非 CHIP）	☐ 其他公共保險 (CHIP)
☐ 民營保險	

© 2016. National Association of Community Health Centers, Inc.、Association of Asian Pacific Community Health Organizations 及 Oregon Primary Care Association。PRAPARE 為 NACHC 及其合作夥伴之專屬資訊。保留一切權利。
如需有關此工具的更多資訊，請造訪我們的網站：www.nachc.org/PRAPARE，或傳送電郵至 prapare@nachc.org 聯絡我們。

THE KRESGE FOUNDATION

KAISER PERMANENTE

blue of california
foundation

NATIONAL ASSOCIATION OF
Community Health Centers

AAPCHO

OPCA
Oregon Primary
Care Association

Institute for
Alternative
Futures



PRAPARE

Protocol for Responding to and Assessing
Patients' Assets, Risks, and Experiences

13. 過去一年中，您與同住的家人的總收入是多少？此資訊可協助我們判定您是否具資格享有任何福利。

	恕不奉告
--	------

14. 過去一年中，您或同住的任何家人是否曾**無法在確實需要時**得到下列任何一項？請勾選所有適用答案。

是	否	食物	是	否	衣服
是	否	公共設施	是	否	兒童托育
是	否	醫藥或任何健康照護（醫療、牙科、心理健康、視力）			
是	否	電話	是	否	其他（請註明）：
		恕不奉告			

15. 交通問題是否曾使您無法赴就診預約、開會、上班，或取得日常生活所需的物品？請勾選所有適用答案。

	是，其使我無法赴就診預約或取得醫藥
	是，其使我無法赴醫療以外的會面、約見、上班或取得所需物品
	否
	恕不奉告

社交與情感健康

16. 您隔多久會與關心和感到親近的對象見面或交談一次？（例如：跟朋友講電話、拜訪朋友或家人、上教堂或社團聚會）

	一週不到一次		一週 1 到 2 次
	一週 3 到 5 次		一週至少 5 次
		恕不奉告	

17. 壓力是指一個人由於有煩惱而感到緊繃、緊張、焦慮，或夜晚失眠。您的壓力有多大？

	完全沒有		很輕微
	有一點		還不小
	非常大		恕不奉告

其他可選問題

18. 過去一年中，您曾否在監獄、牢房、拘留所或青少年矯正設施度過連續 2 晚以上？

	是		否		恕不奉告
--	---	--	---	--	------

19. 您是難民嗎？

	是		否		恕不奉告
--	---	--	---	--	------

20. 無論從身體還是心理而言，您對目前的居住地是否感到安全？

	是		否		不確定
恕不奉告					

21. 過去一年中，您曾否害怕過同居人或前同居人？

	是		否		不確定
我過去一年中不曾有同居人					
恕不奉告					

© 2016. National Association of Community Health Centers, Inc.、Association of Asian Pacific Community Health Organizations 及 Oregon Primary Care Association。PRAPARE 為 NACHC 及其合作夥伴之專屬資訊。保留一切權利。
如需有關此工具的更多資訊，請造訪我們的網站：www.nachc.org/PRAPARE，或傳送電郵至 prapare@nachc.org 聯絡我們。

THE KRESGE FOUNDATION

KAISER PERMANENTE

blue of california
foundation

NATIONAL ASSOCIATION OF
Community Health Centers

AAPCHO

OPCA
Oregon Primary
Care Association

Institute for
Alternative
Futures