

Альянс за рівність в охороні здоров'я

Громадське опитування жителів Чикаго та округу Кук

Альянс за рівність в охороні здоров'я — група десятків лікарень, місцевих відділів охорони здоров'я та громадських організацій в Чикаго та окрузі Кук, які працюють разом провести Громадську Оцінку Потреб Сфери Охорони Здоров'я. Ваша думка дуже важлива і допоможе нам поліпшити охорону здоров'я у Вашій громаді. Це опитування займе приблизно 5 хвилин. Всі ваші відповіді буде анонімами і ваше ім'я не потрібно. Якщо у вас є питання про опитування, ви можете зв'язатися з Andi Goodall по електронній пошті або по телефону. Її електронна адреса: Andi.Goodall@iphionline.org, і номер телефону: (312) 850-4744. Додаткову інформацію можна знайти на сторінці: www.alltheequity.org



Розповідайте нам про Вашу громаду

УВАГА: Це опитування призначений для жителів Чикаго та округу Кук. Якщо ви не живете в Чикаго або в окрузі Кук, будь-ласка поверніть опитування.

1. Який ваш домашний ZIP-код (поштовий індекс)?: _____
2. В якому районі Ви живете? _____
3. Скільки років Ви живете у вашій громаді? _____
4. Які найкращі речі у громаді, де ви живете? (Назвіть три речі)
5. На Вашу думку, які три найважливіші проблеми зі здоров'ям у вашій громаді? (Виберіть 3)
 - Хвороба пов'язана зі старістю (артрит, вади слуху/зору, хвороба Альцгеймера/деменція, і т.д.)
 - Рак
 - Насильство над дітьми
 - Зубні проблеми
 - Цукровий діабет (Підвищення рівня глюкози у крові)
 - Серцево-судинні захворювання та інсульт
 - Інфекційні хвороби (гепатит, туберкульоз, грип, і т.д.)
 - Захворювання легень (астма, хронічне обструктивне захворювання легень, і т.д.)
 - Психічне здоров'я (депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), самогубство, і т.д.)
 - Материнське та дитяче здоров'я
 - Дорожньо-транспортні травми
 - Ожиріння
 - Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), включаючи ВІЛ
 - Зловживання наркотиків /алкоголю
 - Насильство
 - Інше: _____

Додатковий коментар:

6. Як ви думаєте, які три найважливіші речі потрібні для здорової громади? (Виберіть 3)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Доступ до громадських послуг | <input type="checkbox"/> Парки та зони відпочинку |
| <input type="checkbox"/> Доступ до послуг охорони здоров'я та психічного здоров'я | <input type="checkbox"/> Якість робочих можливостей |
| <input type="checkbox"/> Доступ до корисної їжі | <input type="checkbox"/> Релігія або духовність |
| <input type="checkbox"/> Доступ до транспорту | <input type="checkbox"/> Безпека і низький рівень злочинності |
| <input type="checkbox"/> Доступні послуги з догляду за дітьми | <input type="checkbox"/> Єдність громади та соціальні мережі |
| <input type="checkbox"/> Доступне житло | <input type="checkbox"/> Добре сімейне життя |
| <input type="checkbox"/> Культурно-мистецькі заходи | <input type="checkbox"/> Інше: _____ |
| <input type="checkbox"/> Чисте середовище | |
| <input type="checkbox"/> Різноманітність і інклюзивність | |
| <input type="checkbox"/> Добрі школи | |

Додатковий коментар:

7. Яка найважливіша річ, яку треба поліпшити у вашій громаді? Назвіть тільки одну річ.

Розповідайте нам про себе

8. Скільки Вам років?

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 18-24 | <input type="checkbox"/> 55-64 |
| <input type="checkbox"/> 25-34 | <input type="checkbox"/> 65-74 |
| <input type="checkbox"/> 35-44 | <input type="checkbox"/> 75-84 |
| <input type="checkbox"/> 45-54 | <input type="checkbox"/> 85 або старше |

9. Яка ваша гендерна ідентичність (або стать)?

- Жінка
- Чоловік
- Небінарний гендер, Гендерквір
- Гендерно-нейтральне
- Трансгендер (М → Ж)
- Трансгендер (Ж → М)
- Інше: _____

10. Яка ваша сексуальна орієнтація?

- Гетеросексуал
- Гей або Лесбійка
- Бісексуал
- Бажаю не відповідати
- Інше: _____

11. Визначте вашу расу або етнічне походження. Відзначте всі відповідні варіанти.

- Азіат
- Південний Азіат
- Східний Азіат
- Уродженець островів Тихого океану
- Афроамериканець/ Чорний
- Латиноамериканець
- Близькосхідний / арабський американець
- Корінний американець
- Білий
- Інше (Уточніть, будь ласка): _____

12. Який ваш найвищий рівень освіти?

- Не закінчив старшу школу
- Старша школа або GED
- Середня спеціальна освіта
- Трохи коледжа або університету
- Бакалавр або вище

13. Скільки людей живе у вашому домашньому господарстві? _____

14. Якщо живуть діти у вашому домашньому господарстві, скільки їм років?

(Визначте всі відповідні варіанти)

- Діти от 0 до 4 років
- Діти от 5 до 12 років
- Діти от 13 до 17 років
- Немає дітей у моєму домашньому господарстві

15. Чи маєте ви, або хтось у вашому домашньому господарстві, форму інвалідності?

- Так
- Ні

16. Річний дохід вашого домашнього господарства

- Менше \$10,000
- \$10,000 до \$19,999
- \$20,000 до \$39,999
- \$40,000 до \$59,999
- \$60,000 до \$79,999
- \$80,000 до \$99,999
- Більше \$100,000