

Công Cụ Đo Lường Đáp Ứng Văn Hóa: Các Yếu Tố Bảo Vệ (CRMT-PF)

Thông Tin Người
Tham Gia

Các câu hỏi sau cùng này là về quý vị. Những thông tin này sẽ giúp chúng tôi hiểu về nhu cầu của quý vị và gia đình mà chúng tôi phục vụ. Quý vị hãy an tâm, phần trả lời cho cuộc khảo sát này được bảo mật hoàn toàn.

Nhận dạng giới tính	<input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Phi nhị nguyên giới <input type="checkbox"/> 2 tinh thần	<input type="checkbox"/> Muốn tự nhận định (điền vào):		<input type="checkbox"/> Không muốn trả lời
Xác định mình là LGBTQ+	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không chắc chắn <input type="checkbox"/> Không muốn trả lời	Tình trạng khuyết tật	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không chắc chắn <input type="checkbox"/> Không muốn trả lời
Tuổi: theo năm	<input type="checkbox"/> Không muốn trả lời	Cấu trúc gia đình Chọn tất cả câu phù hợp	<input type="checkbox"/> Cha/mẹ đơn thân <input type="checkbox"/> Hai phụ huynh	<input type="checkbox"/> Hộ hàng chăm sóc <input type="checkbox"/> Chăm sóc thay	<input type="checkbox"/> Đa thế hệ <input type="checkbox"/> Cha mẹ tuổi teen
Tuổi của trẻ Chọn tất cả câu phù hợp	<input type="checkbox"/> 5 tuổi trở xuống <input type="checkbox"/> 6 tới 12	<input type="checkbox"/> 13 tới 17 <input type="checkbox"/> 18 +	Bạn có đang chăm sóc trẻ khuyết tật nào không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không muốn trả lời
Điều kiện sinh sống hiện nay	<input type="checkbox"/> Sở hữu /Cho Thuê <input type="checkbox"/> Nhà nghỉ/ Khách sạn	<input type="checkbox"/> Sống với bạn bè/gia đình <input type="checkbox"/> Nơi trú ẩn khẩn cấp	<input type="checkbox"/> Nhà ở tạm thời <input type="checkbox"/> Không có nơi trú ẩn/Sống trong ô tô/xe cắm trại		
Bạn nói ngôn ngữ nào ở nhà?					<input type="checkbox"/> Không muốn trả lời
Bạn tự xác định chủng tộc hoặc dân tộc của mình như thế nào? (điền vào)					<input type="checkbox"/> Không muốn trả lời
Chi tiết về chủng tộc / dân tộc: (vui lòng chọn tất cả câu trả lời phù hợp) (Chọn tất cả câu trả lời phù hợp, và nhập quốc gia xuất xứ/Bản sắc bản địa, nếu có thể áp dụng)					<input type="checkbox"/> Không muốn trả lời
<input type="checkbox"/> Mỹ Bản Xứ/Người Alaska Bản Xứ	Liên kết Bộ lạc/ Bản sắc bản địa (điền vào):				
<input type="checkbox"/> Người Châu Á hoặc người Mỹ gốc Á	Quốc gia xuất xứ/ Bản sắc bản địa (điền vào):				
<input type="checkbox"/> Mỹ Da Đen, Người Châu Phi, hoặc Người Mỹ Gốc Phi	Quốc gia xuất xứ/ Bản sắc bản địa (điền vào):				
<input type="checkbox"/> Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh	Quốc gia xuất xứ/ Bản sắc bản địa (điền vào):				
<input type="checkbox"/> Trung Đông hoặc Người Bắc Phi	Quốc gia xuất xứ/ Bản sắc bản địa (điền vào):				
<input type="checkbox"/> Hawaii Bản Xứ hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương khác	Quốc gia xuất xứ/ Bản sắc bản địa (điền vào):				
<input type="checkbox"/> Da Trắng	Quốc gia xuất xứ/ Bản sắc bản địa (điền vào):				