

Enquanto centro de saúde comunitário, todos os anos precisamos coletar dados sobre os pacientes que atendemos. Seus dados de identificação pessoal (nome e data de nascimento) são extremamente confidenciais, e não serão incluídos nos resultados da pesquisa nem repassados a nenhuma agência. (2023)

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qual é a sua identidade de gênero atual? (Selecione um):** | | | | | | | | | | | | | |
| Feminino | Masculino | | | | | Transgênero Masculino/Homem Transgênero | | | | | | | |
| Outra | Prefiro não revelar | | | | | Transgênero Feminino/Mulher Transgênera | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Qual sexo lhe foi atribuído ao nascer, na sua certidão de nascimento original? (Selecione um):** | | | | | | | | | | | | | |
| Feminino | | Masculino | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Você se considera (Selecione um):** | | | | | | | | | | | | | |
| Heterossexual | | | | | Lésbica, gay ou homossexual | | | | | | | Bissexual | |
| Outra coisa | | | | | Prefiro não revelar | | | | | | | Não sei | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Qual(is) raça(s) que melhor lhe representa(m)? (Selecione todas as que se aplicam)** | | | | | | | | | | | | | |
| Asiático | | Outras Ilhas do Pacífico | | | | | | | Índio/Nativo americano ou Nativo do Alasca | | | | |
| Branco/caucasiano | | Preto/afro-americano | | | | | | | Havaiano nativo | | | Não relatado | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Qual etnia que melhor lhe representa (Selecione uma):** | | | | | | | | | | | | | |
| Hispânico ou latino | | | | | Não Hispânico ou latino | | | | | | | Não relatado | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Você é um Veterano?** | |  | | | Sim | | | | | Não | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Que idioma você prefere?** | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Quantos membros da sua família moram na sua casa?** | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Qual é a sua renda?** | | $ | | | | | | Por Ano | | | Por Mês | | Por Semana |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Qual é o seu atual status de moradia?** | | | | | | | | | | | | | |
| Próprio ou aluguel | | | Abrigo para sem-teto | | | | | | | Estrutura permanente de suporte | | | |
| Dividindo casa | | | (Vivendo com outros em uma situação que é temporária e instável) | | | | | | | | | | |
| Alojamento transitório | | | (Estadia prolongada, mas temporária, em alojamento para transição do ambiente de rua) | | | | | | | | | | |
| Rua | | | (Moradia na rua, em veículo, acampamento, moradia/abrigo improvisado ou outros locais geralmente considerados inseguros ou impróprios para a ocupação humana) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **O status da sua moradia é:** | | | | | Seção 8 | | | | | Moradia pública | | Não é moradia pública | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Você é um trabalhador migrante?** | | | | Não | | |  | | | | | | |
|  | | | | Migratório | | | Empregado nos últimos 24 meses, com residência temporária estabelecida para emprego | | | | | | |
|  | | | | Sazonal | | | Empregado nos últimos 24 meses, numa base sazonal, sem se afastar da residência | | | | | | |