

参与者人口信息调查

圣马特奥县致力于为多元化的社区提供服务。您对这些问题的回答将有助于我们理解我们所服务的人群以及我们仍需要接触的人员。所有信息均属**自愿提供**并将**予以保密**。

您目前处于以下哪个年龄段？（请选择一个适用项）	
0-15岁	
16-25岁	
26-59岁	
60岁及以上	
拒绝说明	
您在家中使用的主要语言是什么？（请选择一个适用项）	
英语	
西班牙语	
普通话	
粤语	
塔加拉族语	
俄语	
萨摩亚语	
汤加语	
其他语言: _____	
拒绝说明	
您属于什么种族？（请选择所有适用项）	
亚裔	
黑人或非裔美国人	
美洲原住民、美洲印第安人或土著人	
夏威夷原住民或太平洋岛民	
白人或高加索人	
其他种族: _____	
拒绝说明	
您属于什么族群？（请选择所有适用项）	
拉丁裔/a/x或西班牙裔	
加勒比人	
中美洲人	
墨西哥人/墨西哥裔美国人/奇卡诺人	
南美洲人	
其他族群或部落: _____	
拒绝说明	
非拉丁裔/a/x或非西班牙裔	
非洲人	
亚洲印度人/南亚人	
查莫罗人	
中国人	
东欧人	
欧洲人	
斐济人	
菲律宾人	
日本人	
韩国人	
中东或北非地区的人	
萨摩亚人	
汤加人	
越南人	
其他族群或部落: _____	
拒绝说明	
您的出生性别是什么？（请选择一个适用项）	
女性	
男性	
拒绝说明	

您是否是双性人 ¹ ？（请选择一个适用项）	
是	
否	
拒绝说明	
您的性别认同是什么？（请选择一个适用项）	
女性/女人/顺性女	
男性/男人/顺性男	
跨性别女性/跨性女/变性女性/女性	
跨性别男性/跨性男/变性男性/男性	
性别认同存疑或不确定	
中性人/非常规性别/非二元性别/既非纯女性也非纯男性	
原有性别认同: _____	
其他性别认同: _____	
拒绝说明	
您的性取向是什么？（请选择一个适用项）	
女同性恋	
男同性恋	
异性恋	
双性恋	
同性恋	
泛性恋	
无性恋	
性取向存疑或不确定	
原有取向: _____	
其他性取向: _____	
拒绝说明	
您是否有残障？ ² （请选择一个适用项）	
是	
否	
拒绝说明	
如果您有残障，属于什么类型？（请选择所有适用项）	
心理疾病 ³	
身体/行动不便	
患有慢性疾病 ⁴	
视力不良	
听力或言语理解困难	
其他类型的残障: _____	
拒绝说明	
您属于以下哪类群体？（请选择所有适用项）	
行为健康顾客/客户	
行为健康顾客/客户的家庭成员	
行为健康服务提供者	
健康及社会服务提供者	
执法人员	
无家可归者	
学生	
社区成员	
其他群体: _____	
拒绝说明	
您是否是退伍军人？（请选择一个适用项）	
是	
否	
拒绝说明	
您居住、工作或在代表圣马特奥县的哪个城市？	

(1) 双性人是指生殖或解剖学不符合出生时对于女性或男性的典型定义的人群的总称；(2) 残障状况包括至少持续六个月并且会对患者的主要生活活动造成限制的身体或心理障碍或者医疗状况（不是严重的心理健康状况造成的结果）；(3) 心理障碍不包括心理健康状况，包括（但不限于）学习障碍、发育障碍和痴呆；(4) 慢性健康状况包括（但不限于）慢性疼痛。