

Alliance for Health Equity

Ankieta przeprowadzona w społeczności Chicago i powiatu Cook

Alliance for Health Equity to grupa ponad 30 szpitali, lokalnych oddziałów służby zdrowia i organizacji społecznościowych Chicago i powiatu Cook, które współpracują na rzecz przeprowadzenia Oceny Potrzeb Zdrowotnych Społeczności (CHNA). Twoja opinia jest bardzo ważna i pomoże stworzyć plan poprawy zdrowia społeczności. Wypełnienie ankiety zajmie ok. 5 minut. Twoje odpowiedzi są anonimowe; nie zostaniesz poproszony/poproszona o podanie swojego imienia i nazwiska. W przypadku pytań odnośnie ankiety, skontaktuj się z Andi Goodall, pisząc na Andi.Goodall@iphionline.org lub zadzwoń pod nr (312) 850-4744. Więcej informacji na temat procesu CHNA można znaleźć w Internecie, na stronie www.allhealthequity.org



Opowiedz nam o swojej społeczności

UWAGA: Ankieta jest skierowana do mieszkańców Chicago i powiatu Cook. Jeśli nie mieszkasz w Chicago lub w powiecie Cook, zwróć ją osobie rozdającej ankiety.

1. Podaj kod pocztowy Twojego miejsca zamieszkania: _____
2. Na jakim osiedlu lub w jakiej społeczności mieszkasz? _____
3. Od ilu lat mieszkasz w swojej społeczności? _____
4. Jakie są najmocniejsze strony lub największe atuty społeczności, w której mieszkasz? (Wymień maksymalnie 3)
5. Jakie są wg. Ciebie trzy najważniejsze problemy zdrowotne w Twojej społeczności? (Wybierz 3)

<input type="checkbox"/> Choroby wieku starczego (artretyzm, utrata słuchu/wzroku, Alzheimer, demencja itp.)	<input type="checkbox"/> Zdrowie matki i dziecka
<input type="checkbox"/> Nowotwory	<input type="checkbox"/> Obrażenia z wypadków samochodowych
<input type="checkbox"/> Przemoc wobec dzieci	<input type="checkbox"/> Otyłość
<input type="checkbox"/> Problemy stomatologiczne	<input type="checkbox"/> Choroby przekazywane drogą płciową, w tym HIV
<input type="checkbox"/> Cukrzyca (wysoki poziom cukru we krwi)	<input type="checkbox"/> Używki (alkohol, nadużywanie przepisanych leków i środków odurzających)
<input type="checkbox"/> Choroby serca i wylewy	<input type="checkbox"/> Przemoc
<input type="checkbox"/> Choroby zakaźne (zapalenie wątroby, gruźlica, grypa itp.)	<input type="checkbox"/> Inne: _____
<input type="checkbox"/> Choroby płuc (astma, POCHP itp.)	
<input type="checkbox"/> Zdrowie psychiczne (depresja, lęki, zespół stresu pourazowego, samobójstwa itp.)	

Ewentualne komentarze:

6. Jakie trzy najważniejsze rzeczy są wg. Ciebie niezbędne do stworzenia „Zdrowej Społeczności?” (Wybierz 3)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dostęp do usług komunalnych | <input type="checkbox"/> Parki i rekreacja |
| <input type="checkbox"/> Dostęp do opieki zdrowotnej i psychologicznej | <input type="checkbox"/> Możliwości zdobycia dobrej pracy |
| <input type="checkbox"/> Dostęp do zdrowej żywności | <input type="checkbox"/> Religia lub duchowość |
| <input type="checkbox"/> Dostęp do transportu | <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo i niska przestępczość |
| <input type="checkbox"/> Przystępna opieka nad dziećmi | <input type="checkbox"/> Silna zwartość społeczności i więzi społeczne |
| <input type="checkbox"/> Przystępne ceny zakwaterowania | <input type="checkbox"/> Silne życie rodzinne |
| <input type="checkbox"/> Sztuka i wydarzenia kulturalne | <input type="checkbox"/> Inne: _____ |
| <input type="checkbox"/> Czyste środowisko | |
| <input type="checkbox"/> Różnorodność i integracja | |
| <input type="checkbox"/> Dobre szkoły | |

Ewentualne komentarze:

7. Jaka jest jedna rzecz, którą przede wszystkim należałoby poprawić w Twojej społeczności?

Opowiedz nam coś o sobie

8. Twój wiek

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <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 i więcej |

9. Twoja tożsamość płciowa

- Kobieta
- Mężczyzna
- Niebinarna, płeć queer
- Osoba neutralna płciowo
- Transseksualna kobieta
- Transseksualny mężczyzna
- Inna: _____

10. Twoja orientacja seksualna

- Osoba heteroseksualna
- Gej lub lesbijka
- Osoba biseksualna
- Wolę nie odpowiadać
- Inna _____

11. Z jakimi grupami rasowymi i etnicznymi się identyfikujesz? (Zaznacz wszystkie, które Cię dotyczą)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Azjatycka | <input type="checkbox"/> Bliskowschodnia/Araboamerykanie |
| <input type="checkbox"/> Południowoazjatycka | <input type="checkbox"/> Rdzenni Amerykanie |
| <input type="checkbox"/> Wschodnioazjatycka | <input type="checkbox"/> Biała |
| <input type="checkbox"/> Mieszkańcy Wysp
Pacyfiku | <input type="checkbox"/> Inna (jaka): _____ |
| <input type="checkbox"/> Afroamerykańska/czarna | |
| <input type="checkbox"/> Pochodzenia
hiszpańskiego/Latynoam
erykanie | |

12. Jaki jest najwyższy poziom ukończonej przez Ciebie edukacji?

- Niepełna szkoła średnia lub brak
- Ukończona szkoła średnia lub GED
- Szkoła zawodowa lub technikum
- Niepełne wyższe
- Ukończone studia wyższe lub wyższy stopień naukowy

13. Ile osób mieszka w Twoim gospodarstwie domowym? _____

14. Czy w Twoim domu mieszkają dzieci w następującym wieku? (Zaznacz wszystkie, które Cię

- W moim domu mieszkają dzieci w wieku 0-4
- W moim domu mieszkają dzieci w wieku 5-12
- W moim domu mieszkają dzieci w wieku 13-17
- W moim domu nie mieszkają dzieci

dotyczą)

15. Czy Ty lub ktokolwiek w Twoim gospodarstwie domowym jest niepełnosprawny?

- Tak
- Nie

16. Roczny przychód w gospodarstwie domowym

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mniej niż 10,000 USD | <input type="checkbox"/> od 60,000 do 79,999 USD |
| <input type="checkbox"/> od 10,000 do 19,999 USD | <input type="checkbox"/> od 80,000 do 99,999 USD |
| <input type="checkbox"/> od 20,000 do 39,999 USD | <input type="checkbox"/> Ponad 100,000 USD |
| <input type="checkbox"/> od 40,000 do 59,999 USD | |