

نام: / First Name: _____

نام خانوادگی: / Last Name: _____

تاریخ تولد: / Date of Birth: _____

نظرسنجی برابری سلامت

Health Equity Survey

بخش ۱: سوالات جمعیت شناسی

Section 1: Demographic Questions

در این بخش از شما سوالاتی پرسیده می‌شود. این سوالات در خصوص معیارهایی است که کمک می‌کنند جمعیت هدفمان را که به آنها خدمت می‌کنیم شناسایی کنیم. این سوالات را می‌پرسیم زیرا به ما کمک می‌کنند افرادی را که به آنها خدمت می‌کنیم بشناسیم و بدانیم چه نوع برنامه‌ها و خدماتی برای آنها مفید است.

This section will ask you questions about factors that help define the populations that we serve. We ask these questions because it helps us understand the clients that we serve and what programs and services might benefit them.

1. ترجیح می‌دهید با فردی که به شما خدمت رسانی می‌کند به کدام زبان صحبت کنید؟
(لطفاً مشخص کنید)

**What language do you feel most comfortable speaking in with your provider?
(check all that apply)**

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ بنگالی | ☐ انگلیسی* (زبان رسمی کانادا) |
| ☐ Bengali | ☐ English* (Canadian Official Language) |
| ☐ بلغاری | ☐ فرانسه* (زبان رسمی کانادا) |
| ☐ Bulgarian | ☐ French* (Canadian Official Language) |
| ☐ برمه ای | ☐ آلبانیایی |
| ☐ Burmese | ☐ Albanian |
| ☐ گرجی | ☐ امهری |
| ☐ Georgian | ☐ Amharic |
| ☐ یونانی | ☐ عربی |
| ☐ Greek | ☐ Arabic |
| ☐ کانتونی | ☐ زبان اشاره آمریکایی |
| ☐ Cantonese | ☐ ASL (American Sign Language) |

- ☐ صربی
 Serbian
☐ اسلوواکی
 Slovak
☐ سومالیایی
 Somali
☐ اسپانیایی
 Spanish
☐ سواحیلی
 Swahili
☐ ترکی
 Turkish
☐ توی
 Twi
☐ تاگالوگ
 Tagalog
☐ تامل
 Tamil
☐ تایلندی
 Thai
☐ تبتی
 Tibetan
☐ تیگرینیایی
 Tigrinya
☐ تایشانی
 Taishanese / Toishanese
☐ اوکراینی
 Ukrainian
☐ اردو
 Urdu
☐ ویتنامی
 Vietnamese
☐ زبان دیگر (لطفاً مشخص کنید):
 Another language (please specify):

☐ نمی دانم
 Do not know
☐ ترجیح می دهم پاسخ ندهم
 Prefer not to answer

- ☐ چکی
 Czech
☐ دری
 Dari
☐ فارسی
 Farsi
☐ گوجراتی
 Gujarati
☐ هوسایی
 Hausa
☐ عبری
 Hebrew
☐ هندی
 Hindi
☐ مجارستانی
 Hungarian
☐ ایتالیایی
 Italian
☐ کارنی
 Karen
☐ کره ای
 Korean
☐ ماندارین
 Mandarin
☐ نپالی
 Nepali
☐ پشتو
 Pashto
☐ لهستانی
 Polish
☐ پرتغالی
 Portuguese
☐ پنجابی
 Punjabi
☐ روهینگیا
 Rohingya
☐ رومانیایی
 Romanian
☐ روسی
 Russian

2. آیا شما در کانادا متولد شده اید؟

Were you born in Canada?

☐ بله

Yes

☐ خیر

No

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

a. الف. در صورتی که در خارج از کانادا متولد شده اید، چه زمان به کانادا آمده اید؟

If you were not born in Canada, when did you arrive?

☐ کمتر از ۵ سال پیش

Less than 5 years ago

☐ ۵-۹ سال پیش

5-9 years ago

☐ ۱۰ سال پیش و یا بیشتر

10 years ago, or more

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

3. آیا شما از اقوام نخستین، متی و یا اینوک/اینوویت هستید؟ این سوال در خصوص این

است که شما هویت خودتان را چه چیز در نظر می‌گیرید (برای مثال شامل ثبت شده

یا ثبت نشده). موارد مرتبط را علامت بزنید.

Do you identify as First Nations, Métis and/or Inuk/Inuit? This question is about how you identify yourself (e.g. includes status or non-status). Check all that apply.

☐ بله، اقوام نخستین

Yes, First Nations

☐ بله، اینوک/اینوویت

Yes, Inuk/Inuit

☐ بله، متی

Yes, Métis

☐ خیر

No

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

4. قومیت و یا پیشینه فرهنگی شما چیست؟ برای مثال: کانادایی، چینی، هند شرقی، انگلیسی، فیلیپینی، فرانسوی، آلمانی، ایرلندی، ایتالیایی، جاماییکایی، یهودی، لهستانی، پرتغالی، اسکاتلندی، و غیره.

What is your ethnic or cultural background? For example: Canadian, Chinese, East Indian, English, Filipino, French, German, Irish, Italian, Jamaican, Jewish, Polish, Portuguese, Scottish, etc.

- ☐ لطفاً مشخص کنید:
- Please specify:
- ☐ نمی‌دانم
- Do not know
- ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
- Prefer not to answer

5. کدام یک از موارد زیر مناسب‌ترین توضیح درباره گروه نژادی شما است؟ (هر کدام را که به شما مربوط می‌شود علامت بزنید. برای مثال این که چند نژادی و یا دو رگه هستید)

Which of the following best describes your racial group? (check all that apply, for example If you are multi-racial or mixed race)

- ☐ خاورمیانه‌ای، عرب و یا آسیای غربی (برای مثال: افغان، مصری، ایرانی، لبنانی، پارسی، ترک، کرد، و غیره)
- Middle Eastern, Arab or West Asian (e.g., Afghan, Egyptian, Iranian, Lebanese, Persian, Turkish, Kurdish, etc.)
- ☐ سیاه پوست (برای مثال: آفریقایی، آفریقایی-کانادایی، آفریقایی-کارائیبی، آفریقایی-مصری، و غیره)
- Black (e.g. African, Afro Canadian, Afro Caribbean, Afro Egyptian etc.)
- ☐ آسیای شرقی (برای مثال: چینی، کره‌ای، ژاپنی، تایوانی)
- East Asian (e.g., Chinese, Korean, Japanese, Taiwanese)
- ☐ امریکای لاتین (اسپانیایی و یا تبار آمریکای لاتین)
- Latin American (Hispanic or Latin American descent)
- ☐ آسیای جنوبی (برای مثال: بنگلادشی، هندی، هندی-کارائیبی، پاکستانی، سریلانکایی، و غیره)
- South Asian (e.g., Bangladeshi, Indian, Indo Caribbean, Pakistani, Sri Lankan, etc.)
- ☐ آسیای جنوب شرقی: (برای مثال: فیلیپینی، ویتنامی، تایلندی، اندونزیایی، و غیره)
- Southeast Asian (e.g., Filipino, Vietnamese, Thai, Indonesian, etc.)
- ☐ سفیدپوست (برای مثال: تبار اروپایی)
- White (e.g., European descent)
- ☐ نژاد/ قوم دیگر (لطفاً مشخص کنید):
- Another race/ethnic group (please specify):
- ☐ شامل نمی‌شود (برای مثال از بومیان سوال ۳ هستم)
- Not applicable (e.g. Identified as Indigenous in question #3)
- ☐ نمی‌دانم
- Do not know
- ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
- Prefer not to answer

6. آیا شما دارای معلولیت هستید؟
Do you identify as a person with a disability?

- ☐ بله، لطفاً در صورت تمایل مشخص کنید:
Yes. Please specify if you wish:
- ☐ خیر
No
- ☐ نمی‌دانم
Do not know
- ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
Prefer not to answer

7. آیا شما مستحق دریافت کمک‌هایی در خصوص موارد زیر هستید؟ (همه موارد مربوطه را علامت بزنید)
Could you benefit from support related to any of the following? (check all that apply)

- ☐ بیماری آلزایمر/ زوال عقل
Alzheimer's disease/dementia
- ☐ اختلال طیف اوتیسم
Autism spectrum disorder
- ☐ بیماری مزمن (مثل گلبول‌های داسی شکل، دیابت، نارسایی احتقانی قلب (CHF)، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD))
Chronic illness (e.g. sickle cell, diabetes, congestive heart failure (CHF), chronic obstructive pulmonary disease (COPD))
- ☐ اختلال ادراکی
Cognitive disability
- ☐ معلولیت رشد
Developmental disability
- ☐ وابستگی به مواد مخدر و الکل
Drug or alcohol dependence
- ☐ ناتوانی یادگیری
Learning disability
- ☐ بیماری روانی
Mental illness
- ☐ معلولیت جسمی
Physical disability
- ☐ ناتوانی حسی (برای مثال: بینایی ضعیف، نابینایی، ناشنوایی، کم شنوایی، و غیره)
Sensory disability (e.g., low vision, blindness, deafness, hard of hearing etc.)
- ☐ ترجیح می‌دهم خودم توضیح دهم (لطفاً مشخص کنید):
Prefer to self-describe (please specify):
- ☐ هیچ‌کدام
None

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

چنانچه اعلام کرده‌اید که می‌توانید از هر یک از حمایت‌های بالا بهره‌مند شوید، ارائه دهنده‌ی مراقبت‌های اصلی شما می‌تواند در مورد حمایت‌های احتمالی صحبت کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، وقت ملاقات بگیرید.
If you have indicated you could benefit from support for any of the above, your primary care provider can discuss potential supports. Please make an appointment for more information.

8. هویت جنسی شما چیست؟ (همه موارد مربوطه را علامت بزنید)

What is your gender identity? (check all that apply)

☐ سیال جنسی و یا کوییر

Genderfluid or genderqueer

☐ مرد

Man

☐ غیر دوگانه

Non-binary

☐ دو روح

Two Spirit

☐ زن

Woman

☐ در حال پرس و جو هستم یا مطمئن نیستم

Questioning or unsure

☐ هویت جنسی دیگر/ ترجیح می‌دهم خودم توضیح دهم:

Another gender identity/prefer to self-describe:

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

9. آیا هویت شما ترنس و یا غیر دوگانه است؟ ترنس یک اصطلاح چتری است که برای

مشخص کردن افرادی که هویت جنسی یا بیان جنسیتی آنان از جنسیتی که هنگام تولد به آنان داده شده است متفاوت است، بکار برده می‌شود.

Do you identify as transgender or non-binary? Transgender is an umbrella term used to describe people whose gender identity or gender expression differs from the sex they were assigned at birth.

☐ بله

Yes

☐ خیر

No

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

10. کدام یک از موارد زیر گرایش جنسی شما را بهتر تعریف می‌کند؟ (همه موارد مربوطه را علامت بزنید)

Which category(ies) best describe your sexual orientation? (check all that apply)

☐ بی جنس گرا

Asexual

☐ دو جنس گرا

Bisexual

☐ نیم جنس گرا

Demisexual

☐ همجنس گرا (مرد)

Gay

☐ همجنس گرا (زن)

Lesbian

☐ همه جنس گرا

Pansexual

☐ کوئیر

Queer

☐ در حال پرس و جو هستم یا مطمئن نیستم

Questioning or unsure

☐ همجنس دوست

Same gender loving

☐ دگر جنس گرا

Straight/Heterosexual

☐ دو روح

Two Spirit

☐ گرایش جنسی دیگر/ ترجیح می‌دهم خودم توضیح دهم:

Another sexual orientation/prefer to self-describe:

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

بخش دوم: نیازهای اجتماعی

Section 2: Social Needs

این بخش از شما درباره عواملی سوال می‌کند که ممکن است بر سلامت شما تأثیر بگذارند، از جمله دسترسی به غذا، سرپناه، دارو و سایر نیازها. اگر مشخص شود که ممکن است به برنامه‌های کمک مالی، برنامه‌های تأمین غذا، مسکن، دسترسی به وسایل حمل‌ونقل، پرداخت قبوض، پرداخت هزینه دارو یا هزینه‌های پزشکی، یا ارتباطات و روابط اجتماعی بیشتر نیاز داشته باشید، لطفاً با یک مددکار منابع مشتریان (CRW) وقت ملاقات رزرو کنید.

This section will ask you questions about factors that could affect your health including access to food, shelter, medicine, and other needs. If you identify that you may need financial assistance programs, food programs, housing, accessing transportation, paying bills, paying for medicine or medical expenses, or more social contacts or social relationships, please book an appointment with a Client Resource Worker (CRW).

11. آیا در حال حاضر برای پرداخت هزینه‌های نیازهای اولیه‌تان مشکل دارید؟
Do you currently have difficulty paying for basic needs?

☐ بله

Yes

☐ خیر

No

☐ شامل من نمی‌شود/ مجبور نیستم هزینه‌های نیازهای اولیه‌ام را پرداخت کنم
Not applicable- I do not have to pay for basic needs

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

12. در سال گذشته، درآمد سالانه خانواده شما قبل از پرداخت مالیات چقدر بود؟
What was your total family income before taxes last year?

☐ ۰-۱۹,۹۹۹ دلار

\$0-\$19,999

☐ ۲۰,۰۰۰-۳۹,۹۹۹ دلار

\$20,000-\$39,999

☐ ۴۰,۰۰۰-۵۹,۹۹۹ دلار

\$40,000-\$59,999

☐ ۶۰,۰۰۰-۷۹,۹۹۹ دلار

\$60,000-\$79,999

☐ ۸۰,۰۰۰-۱۱۹,۹۹۹ دلار

\$80,000-\$119,999

☐ ۱۲۰,۰۰۰-۱۴۹,۰۰۰ دلار

\$120,000-\$149,999

☐ ۱۵۰,۰۰۰ دلار یا بیشتر

☐ \$150,000 or more

☐ نمی‌دانم

☐ Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

☐ Prefer not to answer

13. این درآمد از چند نفر پشتیبانی مالی می‌کند؟
How many people does this income support?

☐ لطفاً تعداد افراد را ذکر کنید: _____

☐ Please specify number of persons:

☐ نمی‌دانم

☐ Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

☐ Prefer not to answer

14. در ۱۲ ماه گذشته، این جمله در خصوص شما چقدر صدق می‌کرد: «نگران این هستیم

که مواد غذایی مان قبل از اینکه بتوانیم دوباره آنها را تهیه کنیم، تمام می‌شود»؟

Within the past 12 months, how often was the following statement true for you: "We worried about whether our food would run out before we could buy or get more"?

☐ اغلب

☐ Often true

☐ بعضی اوقات

☐ Sometimes true

☐ هرگز

☐ Never true

☐ نمی‌دانم

☐ Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

☐ Prefer not to answer

15. وضعیت اسکان شما در حال حاضر چگونه است؟
What is your current housing situation?

☐ خانه ای که شما و خانواده تان مالک آن هستید

☐ A place you or your family owns

☐ خانه ای که شما و خانواده تان مستاجر آن هستید

☐ A place you or your family rents

☐ اسکان اجتماعی، اسکان یارانه ای و یا اجاره متناسب با درآمدها

☐ Social housing, subsidized housing or rent geared-to-income

☐ اسکان با دریافت کمک یا خانه گروهی

☐ Supportive housing or group home

- ☐ مرکز نگهداری طولانی مدت
Long-term care facility
- ☐ مرکز اصلاح و تربیت
Correctional facility
- ☐ اسکان در خانه شخصی دیگر به دلیل اینکه چاره دیگری ندارید/ کاناپه خوابی
Staying in someone else's place because you have no alternative/couch surfing
- ☐ بی‌خانمانی (مثل پناهگاه، زندگی در محیط عمومی یا خودرو)
Experiencing homelessness (e.g., shelter, living in a public place or vehicle)
-
- ☐ موارد دیگر (لطفا مشخص کنید):
Other (please specify):
- ☐ نمی‌دانم
Do not know
- ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
Prefer not to answer

16. آیا تحت هر علت در معرض خطر از دست دادن خانه تان هستید ؟
Are you at risk of losing your housing for any reason?

- ☐ بله
Yes
- ☐ خیر
No
- ☐ مطمئن نیستم
Unsure

17. در ۱۲ ماه گذشته، آیا عدم دسترسی به وسائط حمل و نقل باعث شده است که به قرار های پزشکی، جلسات، کار و یا دیگر نیازهای روزمره تان نرسید؟
In the past 12 months, has lack of transportation kept you from medical appointments, meetings, work, or from getting things needed for daily living?

- ☐ بله، باعث شده است به قرار ملاقات پزشکی‌ام و دریافت دارو نرسم
Yes, it has kept me from medical appointments or getting medicines
- ☐ بله، باعث شده است به قرار ملاقات غیر پزشکی‌ام، کار و یا چیزهایی که نیاز دارم نرسم
Yes, it has kept me from non-medical meetings, appointments, work, or getting things that I need
- ☐ خیر
No
- ☐ شامل نمی‌شود، در ۱۲ ماه گذشته به حمل و نقل برای انجام این موارد نیاز نداشته‌ام
Not applicable, I did not need transportation for these activities in the past 12 months
- ☐ نمی‌دانم
Do not know
- ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
Prefer not to answer

18. آیا در حال حاضر به تلفن یا اینترنت دسترسی دارید؟
Do you currently have access to phone or internet?

- ☐ بله، فقط تلفن
Yes, phone only
☐ بله، فقط اینترنت
Yes, internet only
☐ بله، هر دو
Yes, both
☐ خیر
No
☐ نمی‌دانم
Do not know
☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
Prefer not to answer

19. در ۱۲ ماه گذشته، آیا اتفاق افتاده است که قبض‌های خودتان را بخاطر قیمت آنها نتوانید پرداخت کنید (برای مثال: گاز، برق، آب)؟
In the past 12 months, did you miss making a payment on any utility bills (e.g. gas, electric, water) because of cost?

- ☐ بله
Yes
☐ خیر
No
☐ شامل نمی‌شود، من در ۱۲ ماه گذشته هیچ قبضی برای پرداخت نداشتم یا هزینه آنها در اجاره‌بهای من شامل است.
Not applicable, I did not have to pay utility bills in the past 12 months or utilities already included in rent
☐ نمی‌دانم
Do not know
☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
Prefer not to answer

20. در ۱۲ ماه گذشته، آیا از دریافت دارو و یا محصولات پزشکی ناتوان بوده اید، یا بخاطر قیمت آنها، کمتر مصرف کرده اید؟

In the past 12 months, were you unable to get medicine or medical supplies, or did you do anything to make them last longer because of the cost?

☐ بله

Yes

☐ خیر

No

☐ شامل نمی‌شود، من در ۱۲ ماه گذشته مجبور نبودم دارو یا محصولات پزشکی مصرف کنم
Not applicable, I did not have to get any medicine or medical supplies in the past 12 months

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

21. شما با چه کسی زندگی می‌کنید؟ (موارد مرتبط را علامت بزنید)
Who do you live with? (select all that apply)

☐ والدین و یا سرپرست قانونی

Parent(s) or guardian(s)

☐ همسر و یا شریک زندگی

Spouse or partner

☐ فرزند(ان)

Child(ren)

☐ پدربزرگ و مادر بزرگ

Grandparent(s)

☐ خواهر و برادر

Sibling(s)

☐ دیگر اعضای خانواده

Other family

☐ دوستان و یا همخانه‌ها

Friends or roommates

☐ پرستار یا مراقب

Paid caregiver or attendant

☐ تنها

Alone

☐ موارد دیگر (لطفا مشخص کنید):

Other (please specify):

☐ نمی‌دانم

Do not know

☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

Prefer not to answer

22. آیا فرد یا افرادی را دارید که در زمان نیاز به کمک به آنها تکیه کنید؟
Do you have people to rely on if you needed help?

- ☐ بله، همیشه و یا بعضی اوقات کسی را دارم
Yes, I always or sometimes have someone
- ☐ خیر، کسی را ندارم
No, I don't have anyone
- ☐ نمی‌دانم
Do not know
- ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
Prefer not to answer

23. آیا فکر می‌کنید افرادی را در کنارشان دارید که با آنها درد و دل کنید و یا اسرارشان را به آنها بگویید؟

Do you feel you have people who you can open up to or confide in?

- ☐ بله، همیشه و یا بعضی اوقات کسی را دارم
Yes, I always or sometimes have someone
- ☐ خیر، کسی را ندارم
No, I don't have anyone
- ☐ نمی‌دانم
Do not know
- ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم
Prefer not to answer

از اینکه این پرسشنامه را تکمیل کردید از شما متشکریم! ما از اطلاعات شما برای اطلاع رسانی به بخش برنامه‌هایمان و نیز ارائه خدمات بهتر برای همگان استفاده خواهیم کرد.

Thank you so much for completing this questionnaire! We'll use this information to help inform our programming and offer better services for everyone.