

MGA TAGUBILIN SA PAGMAMARKA

- Maaaring gumamit kayo ng lapis o bolpen.
- Upang markahan ang sagot, maglagay kayo ng tsek (✓) sa kahon O punan ito nang buo.
 - Tamang Marka: ✓ ■
 - Maling Marka: ✗ •
- Upang baguhin ang sagot:
 - Kung gumagamit kayo ng lapis, burahin nang maigi ang maling marka.
 - Kung gumagamit kayo ng bolpen, maglagay ng “X” sa maling marka.

Office Use Only

Participant ID:

--	--	--	--	--

Staff Name: _____ Staff ID:

--	--	--	--	--

LABEL

Date received: ____ / ____ / ____ (MM/DD/YYYY)

Sarbey Para sa Pagsali sa MOSAAC

Ika-1 Bahagi – Personal na Impormasyon

*1. Pagtukoy sa Impormasyon

a. Titulo:

- Mr. Ms. Rev.
 Mrs. Dr. Hon.

b. Legal na Pangalan: _____

c. Legal na Gitna/Ikalawang Pangalan: _____

d. Legal na Apelyido: _____

e. Extension/Hulapi: _____

f. Iba pang pangalan na inyong nagamit o ginagamit:

*2. Ano ang petsa ng inyong kapanganakan?

____ / ____ / ____ Buwan / Araw / Taon

*3. Ano ang kasarian ninyo noong kayo ay ipinanganak? (*Pumili lang ng isa*)

- ₁ Lalaki ₂ Babae ₉₇ Mas pinili kong hindi sumagot

*4. Alin sa mga sumusunod na lahi o etnisidad ang ginagamit ninyo sa paglalarawan ng inyong sarili? (*Piliin ang lahat ng naaangkop*)

- ₁ Chinese
- ₂ Taiwanese
- ₃ Filipino
- ₄ Asian Indian
- ₅ Vietnamese
- ₆ Korean
- ₇ Japanese
- ₈ Asian na grupo na hindi nakalista sa itaas (tukuyin):

- ₉ Native Hawaiian
- ₁₀ Samoan
- ₁₁ Micronesian (tukuyin): _____
- ₁₂ Pacific Islander na grupo na hindi nakalista sa itaas (tukuyin):

- ₁₃ Black o African American
- ₁₄ American Indian, Alaska Native o Mga First Nation
- ₁₅ White o Caucasian
- ₁₆ Hispanic o Latino
- ₁₇ Middle Eastern/North African
- ₁₈ Hindi nakalista sa itaas ang aking lahi/etnisidad (tukuyin):

4a. Kung pinili mo ay dalawa O higit pa sa lahi o etnisidad na grupo, mayroon ba kayong isang partikular na grupo na kinikilala sa inyong sarili?

- ₁ Oo → **Pumunta sa pahina 4b**
- ₀ Hindi → **Pumunta sa pahina 5**
- ₉₇ Mas pinili kong hindi sumagot → **Pumunta sa pahina 5**

4b. Sa mga grupong napili ninyo sa itaas, anong grupo ang mas kumikilala sa inyo? (*Pumili lang ng isa*)

- ₁ Chinese
- ₂ Taiwanese
- ₃ Filipino
- ₄ Asian Indian
- ₅ Vietnamese
- ₆ Korean
- ₇ Japanese
- ₈ Asian na grupo na hindi nakalista sa itaas (tukuyin): _____

- ₉ Native Hawaiian
- ₁₀ Samoan
- ₁₁ Micronesian (tukuyin): _____
- ₁₂ Pacific Islander na grupo na hindi nakalista sa itaas (tukuyin): _____

- ₁₃ Hindi nakalista sa itaas ang aking lahi/etnisidad (tukuyin): _____

*5. Address ng kasalukuyang pinaninirahan ninyo

- a. Kalye, PO Box, Box at/o Ruta: _____
- b. Lungsod: _____
- c. Estado: _____
- d. Zip Code: _____
- e. Bansa: _____

6. Nakatira ba kayo sa address na ito nang wala pang 1 taon o higit sa 1 taon?

- ₁ Wala pang 1 taon → **Pumunta sa pahina 7**
- ₂ Mahigit 1 taon

6a. Ilang taon na kayong nakatira sa address na ito?

— — Bilang ng taon

*7. Mayroon ba kayong telefono?

₁ Oo ₀ Hindi → **Pumunta sa pahina 8**

*7a. Anong numero ng telefono na maaari kayong matawagan?

(___ ___ ___) ___ ___ ___ - ___ ___ ___

7b. Mga anong oras kayo maaaring matawagan sa telefono ninyo? (*Piliin ang lahat ng naaangkop*)

₁ Umaga ₂ Hapon ₃ Gabi

7c. Maaari ba kayongi-text sa teleponong ito?

₁ Oo ₀ Hindi

8. Anong nararapat na email address na maaari kayong makontak?

*9. Anong wika ang mas pinipili ninyong salitain?

₁ Ingles

₂ Wikang Kantones

₃ Korean

₄ Mandarin

₅ Tagalog

₆ Vietnamese

*10. Sa anong wika ang mas pipiliin ninyong mabasa ang mga materyales na ibibigay namin sa inyo?

₁ Ingles

₂ Korean

₃ Simplified Chinese

₄ Tradisyonal na Chinese

₅ Tagalog

₆ Vietnamese

Ika-2 Bahagi – Pagsusuri sa Kaligtasan

- | | Oo | Hindi |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| *11. Naranasan na ba ninyong magkaroon ng radical mastectomy o iba pang operasyon kung saan tinanggal ang mga lymph node sa inyong mga kilikili? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| *12. Mayroon ba kayong anumang sakit sa pagdurugo? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| *13. Naranasan na ba ninyong magkaroon ng graft o shunt para sa dialysis sa bato? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| *14. Kayo ba ay buntis? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| *15. Nasabihan na ba kayo ng inyong doktor o nars na mayroon kayong dyabetis (mataas na asukal sa dugo o ihi)? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| *16. Umiinom ba kayo ng Class 1 na anti-arrhythmic na gamot, monoamine oxidase inhibitor, o tricyclic antidepressant? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| *17. Mayroon ba kayong alinman sa mga sumusunod? | Oo | Hindi |
| a. Automated Implanted Cardiac Defibrillator (AICD) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| b. Problema ng pisikal sa pagbuga ng malakas | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| c. Gumagamit ng karagdagang oxygen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| d. Operasyon sa dibdib o tiyan sa nakaraang 4 na linggo | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| e. Atake sa puso (matinding myocardial infarction) sa nakaraang 4 na linggo | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| f. Stroke sa nakaraang 4 na linggo | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| g. Pagkakalantad sa tuberculosis | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| *18. Kailangan ba ninyo ng anumang uri ng tulong sa pagbabasa, pakikinig ng mga tanong, o pagsampa sa lamesa ng pagsusuri? | | |

₁ Oo (tukuyin): _____

₀ Hindi

19. Mayroon ba kayong allergy sa anumang gamot (kabilang ang inhaler)?

₁ Oo ₀ Hindi → **Pumunta sa pahina 7**

19a. Pakilista ang anumang gamot na inyong kinaka-allergy:

Ika-3 Bahagi – Kapansanan

20. Sa nakalipas na 30 araw, gaano kayo nahirapan sa:

- a. Pagtayo nang mahabang oras tulad ng 30 minuto? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa

- b. Paggawa sa inyong mga responsibilidad sa bahay? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa

- c. Pag-aralin ng bagong gawain, halimbawa,
pag-aralin kung paano makakarating sa bagong
lugar? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa

- d. Gaano kalaki ang naging problema ninyo sa
pagsali sa mga aktibidad ng komunidad
(halimbawa, kapistahan, relihiyoso o iba pang
aktibidad) sa paraang nagagawa rin ng iba?
 ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa

- e. Gaano kayo emosyonal na naapektuhan dahil sa
iyong mga problema sa kalusugan?
 ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa

(Ang Tanong 20 ay nagpapatuloy sa susunod na pahina)

Sa nakalipas na 30 araw, gaano kayo nahirapan sa:

- f. Pagtuon sa paggawa ng bagay sa loob ng 10 minuto? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa
- g. Paglalakad nang malayo tulad ng 1 kilometro (o katumbas)? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa
- h. Paghuhugas ng inyong buong katawan? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa
- i. Pagbibihis? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa
- j. Pakikitungo sa mga taong hindi ninyo kilala? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa

(Ang Tanong 20 ay nagpapatuloy sa susunod na pahina)

Sa nakalipas na 30 araw, gaano kayo nahirapan sa:

- k. Pagpapanatili ng pagkakaibigan? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa
- l. Inyong pang-araw-araw na trabaho o gawain? ₀ Wala
 ₁ Kaunti
 ₂ Katamtaman
 ₃ Malubha
 ₄ Napakalubha o hindi ko magawa