

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

Staff Name: _____ Participant ID:

--	--	--	--	--

Staff ID:

--	--	--	--	--

LABEL

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

Sarbey Para sa Pagsali sa MOSAAIC

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 telepono?

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

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

(____ ____ ____) ____ ____ ____ - ____ ____ ____ ____

7b. Mga anong oras kayo maaaring matawagan sa telepono 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?		
<input type="checkbox"/> ₁ Oo (tukuyin): _____		
<input type="checkbox"/> ₀ Hindi		
19. Mayroon ba kayong allergy sa anumang gamot (kabilang ang inhaler)?		
<input type="checkbox"/> ₁ Oo <input type="checkbox"/> 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