

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی مراجع

پسوند _____ نام خانوادگی _____ حرف اول نام میانی _____ نام _____ پیشوند _____

تاریخ تولد _____ شماره تأمین اجتماعی _____ ایمل _____

تلفن دیگر _____ تلفن منزل _____

نشانی _____

صندوق پستی یا نشانی پستی متفاوت _____

کد پستی _____ ایالت _____ شهر _____

آیا قبلاً از Northeastern Center درمان دریافت کرده‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر اگر بله، چه زمانی؟ _____

سایر نام‌های استفاده‌شده (نام خانوادگی پیش از ازدواج، نام مستعار، لقب یا نام ترجیحی) _____

وضعیت تاهل:	گرایش جنسی:	هویت جنسیتی:	ضمیرها:	جنسیت هنگام تولد:
☐ مجرد ☐ متأهل ☐ مطلقه ☐ بیوه	☐ همجنس‌گرا ☐ دگرجنس‌گرا ☐ دوجنس‌گرا ☐ نمی‌داند ☐ سایر: _____	☐ زن ☐ مرد ☐ گذار از زن به مرد ☐ گذار از مرد به زن ☐ نامطمئن/در حال بررسی ☐ غیردودویی ☐ جنسیت‌سیال / نه صرفاً مرد و نه زن ☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم ☐ سایر: _____	☐ او/مونت ☐ او/مذکر ☐ ایشان ☐ سایر	☐ زن ☐ مرد ☐ سایر

دین:	قومیت:	نژاد:
☐ آمیش ☐ باپتیست ☐ بودایی ☐ کاتولیک ☐ انجیلی ☐ هندو ☐ شاهد بهوه	☐ یهودی ☐ لوتری ☐ متونایت ☐ متدیست ☐ مورمون ☐ مسلمان ☐ غیرفرقه‌ای	☐ سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا ☐ آسیایی ☐ سیاه‌پوست/آفریقایی‌تبار آمریکایی ☐ بومی هاوایی یا سایر جزایر اقیانوس آرام ☐ نژاد دیگر ☐ نامشخص ☐ سفیدپوست/قفقازی
☐ هیچ‌کدام ☐ ارتدوکس ☐ پرسینتری ☐ پروتستان ☐ ویکا ☐ سایر: _____	☐ کوایی ☐ لاتین‌تبار، منشأ نامشخص ☐ مکزیک ☐ غیراسپانیایی/لاتین ☐ سایر تبار اسپانیایی یا لاتین ☐ پورتوریکویی ☐ قومیت نامشخص	

نام و نشانی ارائه‌دهنده مراقبت اولیه: _____

چه کسی شما را برای دریافت خدمات ارجاع داد؟ _____

تعداد افراد خانوار _____ تعداد افراد تحت تکفل _____ درآمد سالانه خانوار _____

در حال حاضر باردار:	وضعیت سکونت:	منبع درآمد:
☐ بله ☐ خیر ☐ مصداق ندارد	☐ خیابان یا سرپناه بی‌خانمان‌ها ☐ اقامتگاه خصوصی، مستقل ☐ اقامتگاه خصوصی، وابسته ☐ زندان یا مرکز اصلاحی ☐ محیط سازمانی ☐ مراقبت اقامتی ۲۴ ساعته ☐ بزرگسال یا کودک	☐ دستمزد/حقوق ☐ کمک دولتی ☐ ارکارافتادگی ☐ هیچ‌کدام ☐ نامشخص

شهرستان مسئولیت مالی _____ شهرستان محل سکونت _____

وضعیت تحصیلی:

- ☐ فعلی: آموزش عادی
☐ فعلی: آموزش ویژه
☐ آموزش جایگزین (مدرک دبیرستان)
☐ آموزش مستمر
☐ آموزش حرفه‌ای
☐ در حال حاضر ثبت‌نام نیست

بالاترین سطح تحصیلات تکمیل‌شده:

- ☐ دبستان
☐ راهنمایی/متوسطه اول
☐ دبیرستان
☐ مقداری تحصیلات دانشگاهی
☐ مدرسه فنی/حرفه‌ای
☐ دانشکده دوساله
☐ دانشگاه چهارساله
☐ تحصیلات تکمیلی یا بالاتر

وضعیت نظامی:

☐ خیر ☐ بله

وضعیت کهنه‌سربازی:

☐ خیر ☐ بله

آخرین پایه تکمیل‌شده _____

وضعیت اشتغال:

- ☐ شاغل تمام‌وقت
☐ شاغل پاره‌وقت
☐ بیکار - جوای کار
☐ بیکار - جوای کار نیست
☐ اشتغال حمایتی/انتقالی
☐ خانه‌دار
☐ دانش‌آموز/دانشجو
☐ بازنشسته
☐ دارای معلولیت و خارج از نیروی کار
☐ سن : تا ۵ سال
☐ سایر: خارج از نیروی کار
☐ نامشخص

مشارکت در نظام قضایی:

- ☐ آزادی مشروط تحت نظارت
☐ تعهد خدمات نوجوانان
☐ اداره اصلاح و تربیت
☐ زندان
☐ آزادی مشروط
☐ بدون مشارکت

وضعیت مصرف دخانیات:

- ☐ هرگز
☐ قیلاً
☐ فعلی - بسته در روز _____

اطلاعات کارفرما _____

زبان اصلی/ترجیحی:

- ☐ عربی
☐ هلندی
☐ انگلیسی
☐ اسپانیایی
☐ سایر: _____

تبار اسپانیایی‌زبان:

- ☐ پورتوریکویی
☐ مکزیکی
☐ کوبایی
☐ سایر تبار اسپانیایی‌زبان
☐ نامشخص

توانایی خواندن/نوشتن:

- ☐ هر دو
☐ فقط خواندن
☐ فقط نوشتن
☐ هر دو محدود
☐ توانایی محدود در خواندن
☐ توانایی محدود در نوشتن

نیارهای حمل‌ونقل یا تسهیلات ویژه را بنویسید:

نام تماس اضطراری _____ نسبت _____

نشانی تماس اضطراری _____

تلفن تماس اضطراری _____

شرکت بیمه _____ شناسه عضو _____

شماره گروه _____ تاریخ تولد بیمه‌بنده _____ شماره تأمین اجتماعی بیمه‌بنده _____

نام و نشانی شخص دریافت‌کننده صورتحساب، اگر با اطلاعات بالا متفاوت است:

FA0156

تاریخ ایجاد: ۱۹۹۲/۰۳/۱۸

بررسی: ۲۰۲۴/۰۱/۰۱ اصلاح: ۲۰۲۴/۰۱/۰۱