

世貿中心健康登記系統
2021 年 2019 冠狀病毒病 (COVID-19) 調查

說明:

- 請使用黑色或藍色墨水筆完全覆蓋圖圈內部。 → 示例:

○	●	○
---	---	---
- 手寫答復請使用大寫字母工整書寫。 → 示例:

J	A	1	2
---	---	---	---

本調查囊括的問題將幫助本登記系統理解 COVID-19 (或冠狀病毒) 疫情給您的生活和健康帶來了怎樣的影響。儘管該疾病常被代稱為冠狀病毒, 但我們將在整個調查中使用 COVID-19 一詞。

1. 請填寫今天的日期:

M	M	/	D	D	/	Y	Y	Y	Y

2. 您的出生日期是什麼?

M	M	/	D	D	/	Y	Y	Y	Y

3. 您在出生時被指定為什麼性別?

- 女
- 男
- 非男非女

4. COVID-19 疫情開始爆發 (2020 年 3 月) 以來, 您是否曾經有過您認為可能是 COVID-19 的生病經歷?

- 是
 - 否
 - 不知道
- 請轉至問題 9

5. 您認為自己所患的疾病可能是 COVID-19 時是哪一年哪個月?

M	M	/	Y	Y	Y	Y

6. 您認為自己所患的疾病可能是 COVID-19 時, 您是否有以下症狀? 請選擇所有適用項。

- 咳嗽
- 休息時呼吸急促
- 勞累時呼吸急促
- 氣喘
- 味覺或嗅覺喪失
- 喉嚨痛
- 發燒 (或感覺發燒) / 盜汗/寒顫
- 肌肉/關節疼痛
- 胸痛/不適/胸悶
- 疲勞
- 頭痛
- 噁心/嘔吐/腹瀉/腹痛
- 其他 (請具體說明):

7. 在您生病期間, 您是否尋求過健康照護專業人員的治療?

- 是
- 否 → 請轉至問題 9

8. 您在何處尋求過治療? 請選擇所有適用項。

- 前往您的初級保健提供者的辦公室或另一位醫師的辦公室看診
- 給醫師辦公室打電話
- 遠端醫療, 比如與一名健康照護提供者進行視訊通話
- 零售診所或藥房
- 緊急護理中心, 例如 CityMD
- 急診室
- 醫院但不是急診室
- 其他場所 (請具體說明):

9. 您是否曾經接受過透過唾液、鼻拭子或咽喉拭子進行的 COVID-19 病毒檢測? 這不是抗體檢測 (血液檢測)。

- 是
 - 否
 - 不知道
- 請轉至問題 11

10. 您是否曾經在 COVID-19 病毒檢測中檢測結果呈陽性?

- 是
- 否
- 不知道

11. 有一種檢測可探測為應對 COVID-19 致病病毒而產生的抗體, 通常透過血樣進行。您是否曾經接受過 COVID-19 抗體檢測?

- 是
 - 否
 - 不知道
- 請轉至問題 13

12. 接受 COVID-19 抗體檢測的結果如何?

- 陽性或發現抗體
- 陰性或未發現抗體
- 不確定或不明確 (檢測無法判斷您是否有針對 COVID-19 的抗體)
- 不知道

--	--	--	--	--	--	--	--

13. 您患上 COVID-19 後，病了多久？

- 從未感染 → 請轉至問題 16
- 不到 1 週
- 至少 1 週，但不到 2 週
- 至少 2 週，但不到 4 週
- 至少 4 週，但不到 8 週
- 超過 8 週

14. 您因 COVID-19 疾病而住院的時間有多長？

- 從未住院 → 請轉至問題 16
- 不超過 24 小時
- 超過 24 小時，但不到 1 週
- 至少 1 週，但不到 2 週
- 至少 2 週，但不到 4 週
- 至少 4 週，但不到 8 週
- 超過 8 週

15. 您因 COVID-19 疾病而住院時，是否： (請選擇所有適用項。)

- 被收治到重症監護室 (ICU)
- 被插管
- 接受腎臟透析
- 以上都不是

16. 除了您自己以外，您家裡是否有人曾經患有 COVID-19 或疑似患有 COVID-19？

- 是
- 否
- 不知道

17. 除了您自己以外，您家裡是否有人曾因患有 COVID-19 而住院治療？

- 是
- 否

18. 在疫情爆發期間，您是否因 COVID-19 失去了任何同事、朋友、至親或家庭成員？

- 是
- 否

請按照您所在地區 COVID-19 疫情高峰時，您所處時間最多的地點或空間情況來回答問題 19-20。

19. 這棟房子、公寓或移動房屋內有多少獨立房間？房間必須由內置拱道或至少延伸 6 英吋的、從地面直達天花板的牆壁分隔開來。包括：臥室、廚房等。請勿囊括浴室、門廊、陽台、門廳、走廊或未經裝潢的地下室。

房間

20. 這些房間中有多少間是臥室？只有這棟房子、公寓或移動房屋出售或出租時，您能夠按照臥室而掛牌的房間才能算作臥室。如果是簡易/單間公寓，則請填寫“0”。

臥室

21. 您所在地區處於 COVID-19 疫情高峰時，您家中包括您自己在內，居住有多少人？

人

22. 您是否感覺過於擁擠？即現有空間內住的人過多了？

- 是
- 否

23. 您家中住有多少名 18 周歲以下兒童？

兒童

24. 您家中有多少成人因與 COVID-19 無關的殘疾或健康問題需要照護？

成人

25. 從 2020 年 3 月至今，是否有任何時段內，您的家庭成員或至親中有人住在養老院、康復中心或其他長期護理機構？

- 是
- 否

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

26. 以下是保護您自身和他人避免接觸 COVID-19 的幾種方式。自 2020 年 3 月以來，您採取下列每一項措施的頻率如何？

	從不	很少	有時	通常	總是
a. 使用肥皂和水清洗雙手至少 20 秒，或使用消毒洗手液	<input type="radio"/>				
b. 避免在未洗手時觸摸眼睛、鼻子和嘴	<input type="radio"/>				
c. 避免與患病者（包括您家中人員）密切接觸	<input type="radio"/>				
d. 與非家庭成員之間保持至少 6 英尺的距離	<input type="radio"/>				
e. 在與他人在一起時，佩戴口罩或布製面罩，以遮蓋住自己的口鼻	<input type="radio"/>				
f. 清潔和消毒頻繁接觸的表面	<input type="radio"/>				

27. 下一組問題涉及在 COVID-19 疫情期間，您可能存有的擔憂。針對這些問題，請考慮在疫情期間，對您來說最難的一段時間是什麼。在這段時間內，您對以下情況的擔憂程度如何...

	完全不擔憂	少許擔憂	有些擔憂	極其擔憂
a. 您自身可能患上 COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 您可能將 COVID-19 傳染給他人?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 您的家人或密友可能會因 COVID-19 患上重病?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 如果您或您的家人患上了 COVID-19，沒有充足的健康照護服務可供使用?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 您或您的家庭成員無法承擔治療費用或 COVID-19 檢測費用?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 您或您的家庭成員可能無法獲得其他疾病（非 COVID-19）的健康照護服務?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 家庭成員或您的其他親密人員可能無法應對隔離/孤單?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 您可能無法照顧您家中需要幫助的人員?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 鑒於 COVID-19 疫情所導致的工作場所關閉或工時減少，您可能喪失收入。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. 您或您的家庭將因 COVID-19 而遭到重大財務損失?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--	--	--	--	--	--

28. 在 COVID-19 疫情開始之前 (即 2020 年 3 月以前), 您是否擁有健康保險?

- 是
- 否

29. 自 COVID-19 疫情開始以來 (即 2020 年 3 月), 您是否有任何時段沒有健康保險?

- 是
- 否 → 請轉至問題 31

30. 您有多長時間沒有健康保險?

週 或 月

31. 自 COVID-19 疫情開始以來 (2020 年 3 月), 您是否因非 COVID-19 的問題需要獲得醫療照護?

- 是
- 否 → 請轉至問題 35

32. 您是否接受了所需的醫療照護?

- 是 → 請轉至問題 35
- 否

33. 您需要但未能獲得的醫療照護是什麼? 請選擇所有適用項。

- 診斷性手術
- 慢性病照護
- 專科醫師看診
- 處方藥物
- 疼痛護理
- 心理健康相關問題的照護
- 其他照護類型 (請具體說明):

34. 在 COVID-19 疫情期間, 有很多原因使得人們無法獲得醫療照護。您是否出於以下任何原因而無法獲得照護? 請選擇所有適用項。

- 無法及時獲得預約
- 害怕去診所/醫師辦公室
- 診所/醫師辦公室沒有營業
- 您的健康照護提供者建議您延遲獲得醫療照護
- 無法抵達您要去的診所/醫師辦公室 (交通問題)
- 無法與您要去的診所/醫師辦公室取得聯繫
- 不知道要去哪裡獲得醫療照護/檢測/治療
- 沒有時間或耽擱太久
- 無力承受費用
- 無保險或您的保險不承保
- 醫師、護士或接待人員所說的語言與您不同
- 無法在工作時請假
- 被拒絕服務
- 無法獲得托兒服務, 或無法在照護另一名家庭成員時獲得幫助
- 其他理由 (請具體說明):

35. 與 COVID-19 疫情開始之前 (即 2020 年 3 月以前) 相比, 您現在的身體健康是更好、更差還是大致沒有改變?

- 更好
- 更差
- 大致沒有改變

36. 與 COVID-19 疫情開始之前 (即 2020 年 3 月以前) 相比, 您現在的心理或情緒健康是更好、更差還是大致沒有改變?

- 更好
- 更差
- 大致沒有改變

此處刻意留白。

請轉至下一頁的問題 37。

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

37. 許多人都感到自己的情緒和行為在 COVID-19 疫情期間發生了變化。與疫情開始之前 (2020 年 3 月之前) 自己的情況相比, 您覺得以下事項對您帶來的影響有多大:

	遠超出平時	稍微超出平時	無變化	稍微少於平時	遠少於平時
a. 感到緊張或焦慮	<input type="radio"/>				
b. 無法停止擔憂	<input type="radio"/>				
c. 感到悲傷	<input type="radio"/>				
d. 感到煩躁或易怒	<input type="radio"/>				
e. 感到沒有動力	<input type="radio"/>				
f. 感覺孤單	<input type="radio"/>				
g. 感覺無望	<input type="radio"/>				

38. 請指出您對以下陳述的同意/反對程度。自 COVID-19 疫情開始 (2020 年 3 月) 以來:

	強烈反對	反對	不同意也不反對	同意	強烈同意
a. 我與我的家庭之外人員溝通有困難。	<input type="radio"/>				
b. 我找到了與家人和朋友聯繫的新方式。	<input type="radio"/>				
c. 我在需要時可以從家人或朋友處獲得情緒支持。	<input type="radio"/>				
d. 我在工作上或與家人、朋友或我生活中的其他人員之間的衝突有所增多。	<input type="radio"/>				
e. 我從新聞來源或政府官員處可以找到有關 COVID-19 的可靠和準確資訊。	<input type="radio"/>				

39. 請指出以下陳述在多大程度上描述了您的感受。

	是	差不多	否
a. 本人總體上有空虛感。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 當我有問題時, 有許多人可以依賴。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 有許多人我可以完全信任。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 我有足夠多能夠讓我感到親密的人。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 我想念周圍有人的日子。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 我常常感到遭到拒絕。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--	--	--	--	--	--

40. 以下哪一項描述了 2020 年 3 月 COVID-19 疫情之前您的就業狀態？請選擇所有適用項。

- 全職受僱
- 兼職受僱
- 自僱
- 已退休
- 休產假或育兒假
- 求職中
- 失業
- 因健康原因無法工作
- 家庭主婦 (夫)
- 學生

41. 您所在的地區 COVID-19 疫情達到高峰時，您在什麼工作環境中工作？請選擇所有適用項。

- 在家
 - 在醫療環境內 (醫院、診所、醫師辦公室、緊急照護中心等等。)
 - 在辦公樓或公寓樓內
 - 在私人住宅或房屋中 (保姆、保潔人員等等。)
 - 與客戶有定期互動的工作環境 (送貨、運輸、零售、食品服務、餐館等等。)
 - 作為救援人員在社區內工作 (警察、緊急醫療服務 (EMS)、消防員、國民衛隊等等。)
 - 在倉庫或工廠內
 - 戶外 (園藝、建築施工、公路作業等等。)
 - 其他 (請具體說明)：
-
- 在此期間並未工作

42. 您所在的地區 COVID-19 疫情達到高峰時，您是否仍舊離家工作，以提供必要服務 (例如：健康照護提供者、救援人員、關鍵零售)？

- 是
- 否

43. 您是否因 COVID-19 而被辭退或被迫減少工時？如果您做了幾份工，請僅考慮為您提供主要收入的工作。

- 是
- 否 → 請轉至問題 45

44. 您有多長時間失業或被迫減少工時？

週 或 月

45. 您是否直接由於 COVID-19 帶來的財務、健康或其他原因而退休？

- 是
- 否

46. 您的家庭是否因 COVID-19 疫情遭受了任何下列財務困難？請選擇所有適用項。

- 無法支付房租或住房按揭貸款
- 無法支付油氣或電費
- 無法支付電話費 (包括手機費) 或互聯網賬單
- 因為缺錢無法買食物
- 被要求搬遷或面臨驅逐或止贖的威脅
- 經歷過無家可歸
- 以上都不是

47. 自 COVID-19 疫情以來，您的家庭財富是否發生了變化？財富是您的資產 (例如：儲蓄、股票、家庭資產) 和負債 (例如：按揭貸款、信用卡債務和學生貸款) 之間的差值部分。

- 否，沒有變化
- 是，我的家庭財富現已減少
- 是，我的家庭財富現已增加

此處刻意留白。

請轉至下一頁的問題 48。

48. 針對以下每項行為，請指明否或是。若是，請繼續回答每行中的額外問題。

	在 COVID-19 疫情開始之前 (即 2020 年 3 月以前)， 您是否做過這些事情？		在疫情爆發之後，您是否因 COVID-19 而 做這些事情的頻率比平時更多或更少了？		
	否	是	比平時更少	大致沒有改變	比平時更多
a. 吸煙或吸電子煙	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 飲用酒精飲料	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 使用大麻 (大麻毒品)，包括休閒使用或醫療原因 使用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 使用處方或非處方的止痛藥，例如：OxyContin、 Vicodin、Percocet、嗎啡，或美沙冬	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 使用處方或非處方的苯二氮平類藥物，例如： Xanax、Valium、Klonopin，或 Ativan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 使用處方或非處方的安必恩 (Ambien) 或其他安眠藥	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 使用違禁毒品，例如：可卡因、海洛因、冰毒或致 幻劑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. 自 2020 年 3 月 COVID-19 疫情開始以來，您的運動
習慣是否發生了改變？

- 是的，運動更多了
- 是的，運動更少了
- 無變化

50. 自 2020 年 3 月 COVID-19 疫情開始以來，您的飲食
習慣是否發生了改變？

- 是的，進食增加
- 是的，進食減少
- 無變化

51. 平均來講，您在大多數晚上的睡眠可達到多少小時.....

	小時數
a. 疫情開始前 (2020 年 3 月之前) ?	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. 當疫情在您所在的地區達到高峰時?	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. 在過去 30 天內?	<input type="text"/> <input type="text"/>

52. 您如何評價您的整體睡眠品質.....

	很差	相當差	相當好	很好
a. 疫情開始前 (2020 年 3 月之前) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 當疫情在您所在的地區達到高峰時?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 在過去 30 天內?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. 以下問題是關於您自 2020 年 3 月以來可能經歷過的與 COVID-19 相關的歧視。

	否	是
a. 是否有人因為 COVID-19 相關的原因而騷擾或侮辱過您?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 是否有人因 COVID-19 相關的原因對您進行過身體上的攻擊?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 是否有人因您與有 COVID-19 確診病例的國家或社區有聯繫，而與您當面對峙?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 在尋求 COVID-19 的治療時，是否有醫療機構拒絕您或不鼓勵您接受檢測或治療?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 在接受 COVID-19 的健康照護服務時，您是否經歷過歧視、被阻止做某事，或被滋擾或讓你感到自卑?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 您是否因為預期會遇到偏見或歧視而決定不尋求 COVID-19 的健康照護?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

54. 以下問題是您在一生中可能經歷過的歧視範例。針對以下每項情況，請指明否或是。若是，請繼續回答每行中的額外問題。

	您是否曾經在以下任何情況中，因您的種族、民族或膚色而經歷過歧視、被阻止做某事，或被滋擾或讓您感到自卑？		若是，這種情況發生過了多少次？		
	否	是	一次	兩次或三次	四次或更多次
a. 在學校	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 受僱或求職時	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 在工作場所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 獲得住房時	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 獲得醫療照護時	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 在商店或餐館中獲取服務時	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 申請信貸、銀行貸款或按揭貸款時	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 在街上或在公共場所內	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 來自警方，或在法院內	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. 您目前如何認定您的性別？

- 女
- 男
- 跨性別女性
- 跨性別男性
- 非二元性別或性別酷兒
- 其他性別（請具體說明）： _____

請求以下資訊有利於確認本調查是由收取信函的登記者或其代表人填寫完成的。本資訊將被嚴格保密。如果您想透過電話提供本資訊，請致電聯繫我們：866-692-9827。

56. 您的社會安全號碼的最後四位數字是什麼？

--	--	--	--

57. 請使用以下空白處告知我們您對 COVID-19 疫情的其他經歷。

本調查結束。

衷心感謝您填寫這份《2021 年 COVID-19 調查》。

我們衷心感謝您的回復，並將為您的回復保密。

請使用內附信封將填寫完成的調查寄還給我們。

如果您沒有發現內附信封，或該信封已經遺失，請致電聯繫我們：866-692-9827。

--	--	--	--	--	--	--	--