

Attachment 5
Consent Forms

Informed Consent Form for Adult Survey Participation

成年人參與健康中心患者問卷調查 知情同意書

關於問卷調查

健康中心患者問卷調查是一項由 RTI International 開展的研究項目。此調查由健康資源及服務管理署 (HRSA) 的基層保健局發起，相關人群為在像這樣的健康中心場所接受醫療保健服務的人。我們希望通過此問卷調查，找出人們面臨的各類健康問題，並看看健康中心如何滿足患者的需要。您是 RTI 選擇的約 6,600 名受訪者中的其中一員。

參與

若您同意參與，我們將問您一些問題，那些問題與您的健康狀況及在此健康中心獲得的服務有關。有些問題可能屬於私人問題，比如，有問題問您使用藥物或酒精的情況以及您的感受。此外，可能還有和 HIV/愛滋病相關的問題。多數問題都沒有那麼敏感，比如，問您所接受的醫療保健服務，或問您是否患有哮喘或糖尿病。有些人的訪談時間較短，有些人的訪談時間則較長。訪談可能持續約 75 分鐘。

自願參與

您來自願選擇是否參與此訪談。若您選擇不參與，也不會影響您從健康中心或任何其他健康計劃獲得的服務。如果我問您的一些問題您不希望回答，則不需作答。如果您決定中途終止，不完成餘下的問題，也可隨時終止。如果有些問題讓您感到不舒服，或讓您情緒波動。任何時候如果您需要休息，請告訴我。

福利

參與此訪談並不會讓您獲得任何直接福利。然而，您將幫助我們瞭解更多有關到類似此健康中心的場所的人群的健康需求的信息。

參與補償

如果您參與此訪談，我們將向您提供\$25 現金或等值禮物，來謝謝您抽空參與這項研究。每個訪談平均費時約 75 分鐘。

參與研究的風險

參與此訪談涉及兩種風險。第一種風險是我們提出的問題可能讓您感到不舒服或不安。如果您感到不舒服或不安，您可要求訪談者讓您休息或跳過任何問題。第二種風險是其他人可能會得知您在訪談中告訴我們的事情。為避免此情況發生，我們將在無人能聽到您回答的私密場所進行訪談。我們還會創建並使用編號來代替您的名字，以識別您的訪談。這樣做將讓其他人無法得知您的回答。

您的隱私

您告訴我的任何事項均屬保密信息。由於您答案的隱私性至關重要，所以請允許我們更深入地闡明這點。我將把您的回答輸入電腦。您的回答只會和一個數字關聯，而不會和您的名字關聯，所以沒有人會知道是您回答的問題。參與此研究的每位工作人員均已簽署一份協議，其中聲明他們將保護您所提供的信息。我們一概不會向此健康中心的任何人透露您告訴給我的信息。我們也不會問和您的法律地位或移民身份有關的問題。

隱私保證的例外情況

有一種例外情況：如果我在訪談過程中得知您或其他人的生命或健康可能有危險，我必須向診所或有關機構報告。

疑問

如果您對此研究有任何疑問，請撥打 919-316-2576 聯絡袁瑜。如果您對作為一名研究參與者的權利存有任何疑問，請撥打 RTI 的研究保障辦公室的免費電話 1-866-214-2043。

關於是否參與本研究，您是否存有任何疑問？

一旦簽名，即表示您同意參與。請僅在如下情況下，在本同意書上簽名：

- ✓ 您瞭解了同意書中提到的研究的相關信息，
- ✓ 您的疑問得到了回答，以及
- ✓ 您希望參與。

我們會提供本同意書的副本，供您保存。

受訪者簽名：_____ 日期：_____

訪談者簽名：_____ 日期：_____

錄音

我們這個項目採用一種特殊的質量控制系統。該系統在計算機上運行，在我們訪談過程中將會在不同時段，對我們之間的對話進行錄音。您和我都不會知道電腦什麼時候會錄音。RTI 的工作人員將通過聽那些錄音來監督我的工作。訪談錄音將會保密。即使您不同意我們對您進行錄音，您仍可以參與訪談。我們是否可以在您的訪談過程中使用這個質量控制系統？

在下面簽名，代表您同意我們使用這個質量控制系統。

受訪者簽名：_____ 日期：_____

**Informed Consent Form for Parent/Guardian Participation in Proxy Interview for
Accompanied Children**

家長/監護人代替所監護兒童
參與健康中心患者問卷調查

知情同意書

關於問卷調查

健康中心患者問卷調查是一項由 RTI International 開展的研究項目。此調查由健康資源及服務管理局 (HRSA) 的基層保健局發起，相關人群為在像這樣的健康中心場所接受醫療保健服務的人。我們希望通過此問卷調查，找出人們面臨的各類健康問題，並看看健康中心如何滿足患者的需要。RTI 已選擇約 6,600 名人員參與訪談，您的小孩 [小孩姓名] 就是其中的一員。由於 [小孩姓名] 不滿 13 歲，我們希望問您一些問題，問題和他/她的健康狀況及在此健康中心獲得的服務有關。

參與

若您同意參與，我們將問您一些問題，那些問題與您小孩的健康狀況及在此健康中心獲得的服務有關。有些問題可能屬於私人問題，比如，有問題問您小孩的感受。此外，可能還有和 HIV/愛滋病相關的問題。但多數問題都沒有那麼敏感，比如，問您小孩所接受的醫療保健服務，或問您小孩是否患有哮喘或糖尿病。有些人的訪談時間較短，有些人的訪談時間則較長。訪談可能持續約 40 分鐘。

自願參與

您來自願選擇是否參與此訪談。若您選擇不參與，也不會影響您小孩或家人從健康中心或任何其他健康計劃獲得的服務。如果我問您的一些問題您不希望回答，則不需作答。如果您決定中途終止，不完成餘下的問題，也可隨時終止。如果有些問題讓您感到不舒服，或讓您情緒波動，任何時候如果您需要休息，請告訴我。

福利

參與此訪談並不會讓您或您的小孩獲得任何直接福利。然而，您將幫助我們瞭解更多有關到類似此健康中心的場所的人群的健康需求相關的信息。

參與補償

如果您參與此訪談，我們將向您提供 \$25 現金或等值禮物，來謝謝您抽空參與這項研究。每個訪談平均費時約 40 分鐘。

參與研究的風險

參與此訪談涉及兩種風險。第一種風險是我們提出的問題可能讓您感到不舒服或不安。如果您感到不舒服或不安，您可要求訪談者讓您休息或跳過任何問題。第二種風險是其他人可能會得知您在訪談中告訴我們的事情。為避免此情況發生，我們將在無人能聽到您回答的私密場所進行訪談。我們還會創建並使用編號來代替您的名字，以識別您的訪談。這樣做將讓其他人無法得知您的回答。

您的隱私

您告訴我的任何事項均屬保密信息。由於您答案的隱私性至關重要，所以請允許我們更深入地闡明這點。我將把您的回答輸入電腦。您的回答只會和一個數字關聯，而不會和您的名字關聯，所

以沒有人會知道是您回答的問題。參與此研究的每位工作人員均已簽署一份協議，其中聲明他們將保護您所提供的信息。我們一概不會向此健康中心的任何人透露您告訴給我的信息。我們也不會問和您的法律地位或移民身份有關的問題。

隱私保證的例外情況

有一種例外情況：如果我在訪談過程中得知您或其他人的生命或健康可能有危險，我必須向診所或有關機構報告。

疑問

如果您對此研究有任何疑問，請撥打 919-316-3576 聯絡 袁瑜。如果您對作為一名研究參與者的權利存有任何疑問，請撥打 RTI 的研究保障辦公室的免費電話 1-866-214-2043。

關於是否參與本研究，您是否存有任何疑問？

一旦簽名，即表示您同意參與。請僅在如下情況下，在本同意書上簽名：

- ✓ 您瞭解了同意書中提到的研究的相關信息，
- ✓ 您的疑問得到了回答，以及
- ✓ 您希望參與。

我們會提供本同意書的副本，供您保存。

孩子姓名： _____

家長/監護人簽名： _____ 日期： _____

訪談者簽名： _____ 日期： _____

錄音

我們這個項目採用一種特殊的質量控制系統。該系統在電腦上運行，在我們訪談過程中將會在不同時段，對我們之間的對話進行錄音。您和我都不會知道電腦什麼時候會錄音。RTI 的工作人員將通過聽那些錄音來監督我的工作。訪談錄音將會保密。即使您不同意我們對您進行錄音，您仍可以參與訪談。我們是否可以在您的訪談過程中使用這個質量控制系統？

在下面簽名，代表您同意我們使用這個質量控制系統。

家長/監護人簽名： _____ 日期： _____

**Parent/Guardian Permission Form for Accompanied Adolescent (Ages 13–17)
Survey Participation**

受監護青少年（13–17 歲）
參與健康中心患者問卷調查
家長/監護人同意書

關於問卷調查

健康中心患者問卷調查是一項由 RTI International 開展的研究項目。此調查由健康資源及服務管理署 (HRSA) 的基層保健局發起，相關人群為在像這樣的健康中心場所接受醫療保健服務的人。我們希望通過此問卷調查，找出人們面臨的各類健康問題，並看看健康中心如何滿足患者的需要。RTI 已選擇約 6,600 名人員參與訪談，您的孩子就是其中的一員。

參與

若您的孩子同意參與，我們將問他/她一些問題，那些問題與他/她的健康狀況及在此健康中心獲得的服務有關。有些問題可能屬於私人問題，比如，有問題問您孩子的感受。此外，可能還有和 HIV/愛滋病相關的問題。多數問題都沒有那麼敏感，比如，問您的孩子所接受的醫療保健服務，或問他/她是否患有哮喘或糖尿病。有些人的訪談時間較短，有些人的訪談時間則較長。訪談可能持續約 30 分鐘。

自願參與

您的孩子可自願選擇是否參與此訪談。若您不同意，或您的孩子選擇不參與，也不會影響您孩子或家人從健康中心或任何其他健康計劃獲得的服務。如果我問您孩子的一些問題他/她不希望回答，則不需作答。如果他/她決定中途終止，不完成餘下的問題，也可隨時終止。如果有些問題讓您的孩子感到不舒服，或出現情緒波動，任何時候如果他/她需要休息，請告訴我。

福利

參與此訪談並不會讓您或您的孩子獲得任何直接福利。然而，他/她將幫助我們瞭解更多和到類似此健康中心的場所的人群的健康需求相關的信息。

參與補償

如果您的孩子參與此訪談，我們將向他/她提供 \$25 現金或等值禮物，來謝謝他/她抽空參與這項研究。每個訪談平均費時約 30 分鐘。

參與研究的風險

參與此訪談涉及兩種風險。第一種風險是我們提出的問題可能讓您的孩子感到不舒服或不安。如果他/她感到不舒服或不安，他/她可要求訪談者讓您休息或跳過任何問題。第二種風險是其他人可能會得知您的孩子在訪談中告訴我們的事情。為避免此情況發生，我們將在無人能聽到他/她回答的私密場所進行訪談。我們還會創建並使用編號來代替您孩子的名字，以識別您孩子的訪談。這樣做將讓其他人無法得知您孩子的回答。

您孩子的隱私

您孩子告訴我的任何事項均屬保密信息。由於他/她答案的隱私性至關重要，所以請允許我們更深入地闡明這點。我將把您孩子的回答輸入電腦。他/她的回答只會和一個數字關聯，而不會和名字關聯，所以沒有人會知道是他/她回答的問題。參與此研究的每位工作人員均已簽署一份協議，其

中聲明他們將保護您所提供的信息。我們一概不會向此健康中心的任何人透露您孩子告訴給我的信息。我們也不會問和您孩子的法律地位或移民身份有關的問題。

隱私保證的例外情況

有一種例外情況：如果我在訪談過程中得知您的孩子或其他人的生命或健康可能有危險，我必須向診所或有關機構報告。

疑問

如果您對此研究有任何疑問，請撥打 919-316-3576 聯絡 袁瑜。如果您對作為一名研究參與者的權利存有任何疑問，請撥打 RTI 的研究保障辦公室的免費電話 1-866-214-2043。

關於是否同意您的孩子參與本研究，您是否存有任何疑問？

一旦簽名，即表示您同意讓您的孩子參與。請僅在如下情況下，在本同意書上簽名：

- ✓ 您瞭解了同意書中提到的研究的相關信息，
- ✓ 您的疑問得到了回答，以及
- ✓ 您同意您的孩子參與。

我們會提供本同意書的副本，供您保存。

孩子姓名：_____

家長/監護人簽名：_____ 日期：_____

訪談者簽名：_____ 日期：_____

錄音

我們這個項目採用一種特殊的質量控制系統。該系統在電腦上運行，在我們訪談過程中將會在不同時段，對我們之間的對話進行錄音。您孩子和我都不會知道電腦什麼時候會錄音。RTI 的工作人員將通過聽那些錄音來監督我的工作。訪談錄音將會保密。即使您不同意我們對您進行錄音，您孩子仍可以參與訪談。我們是否可以在訪談過程中使用這個質量控制系統？

在下面簽名，代表您同意我們使用這個質量控制系統。

家長/監護人簽名：_____ 日期：_____

Assent Form for Accompanied Adolescent (Ages 13 – 17) Survey Participation

受監護青少年（13–17 歲）
參與健康中心患者問卷調查
知情同意書

關於問卷調查

健康中心患者問卷調查是一項由 RTI International 開展的研究項目。此調查由健康資源及服務管理局 (HRSA) 的基層保健局發起，相關人群為在像這樣的健康中心場所接受醫療保健服務的人。我們希望通過此問卷調查，找出人們面臨的各類健康問題，並看看健康中心如何滿足患者的需要。RTI 已選擇約 6,600 名人員參與訪談，您就是其中的一員。

參與

[家長/監護人姓名] 同意我邀請您參與這次訪談，來討論您的健康狀況以及在此中心獲得的健康保健服務。若您也同意參與，我們將問您一些問題。有些問題可能屬於私人問題，比如，有問題問您使用藥物或酒精的情況以及您的感受。此外，可能還有和 HIV/愛滋病相關的問題。多數問題都沒有那麼敏感，比如，問您所接受的醫療保健服務，或問您是否患有哮喘或糖尿病。有些人的訪談時間較短，有些人的訪談時間則較長。訪談可能持續約 30 分鐘。

自願參與

您來自願選擇是否參與此訪談。若您選擇不參與，也不會影響您從健康中心或任何其他健康計劃獲得的服務。如果我問您的一些問題您不希望回答，則不需作答。如果您決定中途終止，不完成餘下的問題，也可隨時終止。如果有些問題讓您感到不舒服，或讓您情緒波動，任何時候如果您需要休息，請告訴我。

福利

參與此訪談並不會讓您獲得任何直接福利。然而，您將幫助我們瞭解更多到類似此健康中心的場所的人群的健康需求相關的信息。

參與補償

如果您參與此訪談，我們將向您提供 \$25 現金或等值禮物，來謝謝您抽空參與這項研究。每個訪談平均費時約 30 分鐘。

參與研究的風險

參與此訪談涉及兩種風險。第一種風險是我們提出的問題可能讓您感到不舒服或不安。如果您感到不舒服或不安，您可要求訪談者讓您休息或跳過任何問題。第二種風險是其他人可能會得知您在訪談中告訴我們的事情。為避免此情況發生，我們將在無人能聽到您回答的私密場所進行訪談。我們還會創建並使用編號來代替您的名字，以識別您的訪談。這樣做將讓其他人無法得知您的回答。

您的隱私

您告訴我的任何事項均屬保密信息。由於您答案的隱私性至關重要，所以請允許我們更深入地闡明這點。我將把您的回答輸入電腦。您的回答只會和一個數字關聯，而不會和您的名字關聯，所以沒有人會知道是您回答的問題。參與此研究的每位工作人員均已簽署一份協議，其中聲明他們

將保護您所提供的信息。我們一概不會向此健康中心的任何人透露您告訴給我的信息。您的家長/監護人也無法看到您的回答，我們也不會與他們討論您的任何回答。

隱私保證的例外情況

有一種例外情況：如果我在訪談過程中得知您或其他人的生命或健康可能有危險，我必須向診所或有關機構報告。

疑問

如果您對此研究有任何疑問，請撥打 919-316-3576 聯絡 袁瑜。如果您對作為一名研究參與者的權利存有任何疑問，請撥打 RTI 的研究保障辦公室的免費電話 1-866-214-2043。

關於是否參與本研究，您是否存有任何疑問？

一旦簽名，即表示您同意參與。請僅在如下情況下，在本同意書上簽名：

- ✓ 您瞭解了同意書中提到的研究的相關信息，
- ✓ 您的疑問得到了回答，以及
- ✓ 您希望參與。

我們會提供本同意書的副本，供您保存。

受訪者簽名：_____ 日期：_____

訪談者簽名：_____ 日期：_____

錄音

我們這個項目採用一種特殊的質量控制系統。該系統在電腦上運行，在我們訪談過程中將會在不同時段，對我們之間的對話進行錄音。您和我都不會知道電腦什麼時候會錄音。RTI 的工作人員將通過聽那些錄音來監督我的工作。訪談錄音將會保密。即使您不同意我們對您進行錄音，您仍可以參與訪談。我們是否可以在您的訪談過程中使用這個質量控制系統？

在下面簽名，代表您同意我們使用這個質量控制系統。

受訪者簽名：_____ 日期：_____

Short Blessed Scale Exam

簡易測試表

錯誤分數

SB-1. 今年是哪一年? _____
4 FOR ANY ERROR..... 0 4

SB-2. 現在是幾月? _____
3 FOR ANY ERROR..... 0 3

請跟著我重複說出這句話: 約翰·布朗, 市場大街 42 號, 芝加哥 (John Brown, 42 Market Street, Chicago)

NO SCORE --- FOR ITEM SB-6

SB-3. 現在大概是什麼時間? _____
3 FOR ANY ERROR..... 0 3

SB-4. 請您從 20 倒數到 1
【20,19,,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1】
2 PER ERROR..... 0 2 4

SB-5. 請您倒著說出每年的月份
【12 月, 11 月, 10 月, 9 月, 8 月, 7 月, 6 月, 5 月, 4 月, 3 月, 2 月, 1 月】
2 PER ERROR..... 0 2 4

SB-6. 請您重複我之前讓您重複說出的句子
【約翰·布朗/市場大街 42 號/芝加哥】([JOHN BROWN/ 42 MARKET STREET/
CHICAGO])
2 PER ERROR..... 0 2 4 6 8 10

TOTAL NUMBER OF ERRORS IN SB-1 TO SB-6: _____

IF THE TOTAL NUMBER OF ERRORS IS GREATER THAN 10, TERMINATE THE INTERVIEW.