

Attachment 2
Health Center Patient Survey Instrument

INTRO1

GIVE PARENT PROXY CONSENT FORM, WHICH IS PINK.

"제가 이 동의서를 소리내어 읽어 드리는 동안 선생님께서도 내용을 살펴봐 주시기 바랍니다."

READ CONSENT. "이해가 되지 않는 점이 있거나 질문이 있습니까?" ANSWER QUESTIONS AND HAVE RESPONDENT SIGN FORM. PROVIDE THE RESPONDENT WITH A BLANK COPY OF THE CONSENT FORM.

Type: TCont
1 = Continue

CONSENT1

DID RESPONDENT SIGN CONSENT FORM?

Type: TYNcap
1 = 예
2 = 아니오

INTRO2

GIVE RESPONDENT ADULT CONSENT FORM, WHICH IS ORANGE.

"제가 이 동의서를 소리내어 읽어 드리는 동안 선생님께서도 내용을 살펴봐 주시기 바랍니다."

READ CONSENT. "이해가 되지 않는 점이 있거나 질문이 있습니까?" ANSWER QUESTIONS AND HAVE RESPONDENT SIGN FORM. PROVIDE THE RESPONDENT WITH A BLANK COPY OF THE CONSENT FORM.

Type: TCont
1 = Continue

CONSENT2

DID RESPONDENT SIGN CONSENT FORM?

Type: TYNcap
1 = 예
2 = 아니오

INTRO3

GIVE PARENT THE PARENT CONSENT FORM FOR ADOLESCENT INTERVIEW, WHICH IS BLUE.
GIVE ADOLESCENT THE ADOLESCENT ASSENT FORM, WHICH IS PURPLE.

"제가 이 동의서를 소리내어 읽어 드리는 동안 선생님께서도 내용을 살펴봐 주시기 바랍니다."

READ CONSENT. "이해가 되지 않는 점이 있거나 질문이 있습니까?" ANSWER QUESTIONS AND HAVE RESPONDENT SIGN FORM. PROVIDE THE RESPONDENT WITH A BLANK COPY OF THE CONSENT FORM.

Type: TCont
1 = Continue

CONSENT3

DID PARENT AND ADOLESCENT SIGN CONSENT FORM?

Type: TYNcap
1 = 예

2 = 아니오

CONSENT3_1

TELL PARENT THAT WE NEED TO INTERVIEW ADOLESCENT RESPONDENT PRIVATELY. DID PARENT AGREE?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

RECORD_CARI

FI MAY READ THIS CARI CONSENT SCRIPT EITHER ON SCREEN OR ON THE HARD COPY CONSENT FORM.

이 연구조사에서는 인터뷰가 제대로 진행되는 지를 확인하기 위해 특수 시스템을 사용하고 있습니다. 이 시스템은 컴퓨터 프로그램으로 인터뷰에서 이루어지는 대화 내용의 일부를 녹음합니다. 하지만 인터뷰 참여자나 저 또한 어느 부분이 녹음되는지 알 수 없습니다. 녹음된 내용은 RTI에서 인터뷰가 제대로 진행되는지 확인할 목적으로만 사용되며, 절대로 그 내용을 어디에도 공개하지 않습니다. 선생님께서 녹음에 동의하시지 않아도 인터뷰 진행은 가능합니다. 이 인터뷰의 대화 내용이 녹음되는 것을 허락하시겠습니까?

DID RESPONDENT ALLOW CARI RECORDING?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CARI_OFF

그럼 녹음 프로그램을 끄도록 하겠습니다. 이 인터뷰의 대화 내용은 녹음되지 않을 것입니다. TURN CARI OFF AND GO TO INTERVIEW .

Type: TCont

1 = Continue

END3

이렇게 시간을 내어 주셔서 감사합니다. 죄송합니다만, 두 분 모두가 서명을 하시지 않으면 이 인터뷰를 진행할 수 없습니다.

Type: TCont

1 = Continue

END4

이렇게 시간을 내어 주셔서 감사합니다. 죄송합니다만, 선생님의 동의 없이는 이 인터뷰를 진행할 수 없습니다

Type: TCont

1 = Continue

END5

이렇게 시간을 내어 주셔서 감사합니다. 죄송합니다만, 선생님께서 동의서에 서명을 하시지 않으면 이 인터뷰를 진행할 수 없습니다.

Type: TCont

1 = Continue

INTINTRO

먼저 몇 가지 질문을 드리겠습니다. 이는 저희 연구 결과의 분석을 돕고 통계 목적으로만 사용됩니다.

Type: TCont
1 = Continue

INTDOB (INTDOBm)

^Fillyourname 님의 생년월일이 어떻게 되십니까?

월

Type: 1..12

INTDOB (INTDOBd)

^Fillyourname 님의 생년월일이 어떻게 되십니까?

일

Type: 1..31

INTDOB (INTDOBy)

^Fillyourname 님의 생년월일이 어떻게 되십니까?

년

Type: 1900..2014

INTAGE

^FillIntAge 님의 현재 나이는 만으로 어떻게 되십니까?

IF AGE LESS THAN 12 MONTHS CODE AS 1 YEAR.

IF NEEDED: PROBE FOR A BEST ESTIMATE.

Type: 1..109

INT3

^Fillyourname 님의 성별은 어떻게 되십니까?

^FillInt3

Type: TGenders

1 = 남성

2 = 여성

3 = ^FillMALE

4 = ^FillFEMALE

5 = ^FillQUEER

6 = ^FillOTHER

INT3_OTH

^Fillyourname 님의 성별을 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INT3_SPEC

귀하의 성별을 ^FillINT3sp^strFillINT3 로 기록했습니다. 이 조사의 질문은 성별에 따라 달라집니다. 예를 들어, 특정 연령대의 여성에게만 유방암 검사에 대해서 질문을 드리게 됩니다. 이 조사는 의학 관련 내용을 수집하는 연구이므로, 선생님의 생물학적인 성별을 알려주시겠습니까?

NOTE: IF RESPONDENT SAYS THEY WERE BORN WITH BOTH GENITALIA, PROBE TO DETERMINE WHICH SEX WAS LISTED ON THEIR BIRTH CERTIFICATE.

Type: TGender

1 = 남성

2 = 여성

INT4

^FillDoyouDoes 님은 집에서 영어가 아닌 다른 언어를 사용합니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INT4a

^Filldodoes 님께서 집에서 사용하는 언어는 무엇입니까?

Type: STRING[40]

INT4b

^Filldodoes 님의 영어 실력을 어떻게 생각하십니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TFwell

1 = 매우 유창함

2 = 유창함

3 = 유창하지 못함

4 = 영어를 전혀 못함

INT1a

^FillAreyou 님께서는 히스패닉계, 라틴계 또는 스페인계입니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INT5

SHOWCARD INTO

이 보기카드를 한 번 봐 주십시오. 이 중 ^FillINT5 님의 히스패닉, 라틴 또는 스페인 혈통에 대해 가장 잘 설명한 것은 어느 것입니까? 한 개 이상 선택하실 수 있습니다.

Type: SET[8] OF TOrigin

- 1 = 멕시코인, 멕시코계 미국인 혈통
- 2 = 푸에르토리코 혈통
- 3 = 중미 혈통
- 4 = 남미 혈통
- 5 = 쿠바 또는 쿠바계 미국인 혈통
- 6 = 도미니카 혈통(도미니카 공화국 출신)
- 7 = 스페인 혈통(스페인 출신)
- 8 = 기타 히스패닉, 라틴 또는 스페인 혈통

INT5_OTH

^Fillyourname 님께 해당되는 히스패닉, 라틴 또는 스페인 혈통을 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INT2

이 보기카드를 한 번 봐 주십시오. ^Filldodoes 님께서는 ^Fillself 님의 인종이 무엇이라고 생각하십니까? 한 개 이상 선택하실 수 있습니다. SHOWCARD INT1

NOTE: CODE "NATIVE AMERICAN" AS "AMERICAN INDIAN"

Type: SET[15] OF TINT2a

- 1 = 백인
- 2 = 흑인 또는 아프리카계 미국인
- 3 = 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민(아메리칸 인디언에는 북미, 중미, 남미 인디언이 포함됨)
- 4 = 하와이 원주민
- 5 = 괌 원주민 또는 차모르인
- 6 = 사모아 원주민
- 7 = 통가 원주민
- 8 = 마셜 군도 원주민
- 9 = 인도인
- 10 = 중국인
- 11 = 필리핀인
- 12 = 일본인
- 13 = 한국인
- 14 = 베트남인
- 15 = 기타

INT2_OTH

^Filldodoes 님은 자신을 어떤 기타 인종이라고 생각하십니까?

Type: STRING[40]

INT2_MULT

이 인종들 중에서, 즉 ^strFillRaces 중에서 어느 것이 ^Fillyourname 님의 인종을 가장 잘 표현한다고 생각하십니까?

Type: TINT2S

1 = ^FillINT2[1]

2 = ^FillINT2[2]

3 = ^FillINT2[3]

4 = ^FillINT2[4]

5 = ^FillINT2[5]

6 = ^FillINT2[6]

7 = ^FillINT2[7]

8 = ^FillINT2[8]

9 = ^FillINT2[9]

10 = ^FillINT2[10]

11 = ^FillINT2[11]

12 = ^FillINT2[12]

13 = ^FillINT2[13]

14 = ^FillINT2[14]

15 = ^FillINT2[15]

INTRO_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

MEDINTRO

다음은 선생님께서 다양한 의료 서비스를 받을 수 있었는지 여부에 관련된 것입니다. 다음 질문에 답하실 때는 치과 진료, 처방약, 상담 또는 정신과 치료는 포함하지 마시기 바랍니다.

Type: TCont

1 = Continue

MED1

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 선생님은 ^Fillyourname 님에게 질병에 대한 진료나 검사 또는 치료가 필요하다고 생각했거나 의사에게 들은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MED2

지난 12 개월 동안, ^Fillwereyou 님께서는 본인이나 의사가 필요하다고 생각했던 질병에 대한 진료나 검사 또는 치료를 받을 수 없었던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MED2a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 이유를 골라 주십시오. 여러개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD MED1

Type: SET[11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

MED2a_OTH

선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[60]

MED3

^Fillyouwere 님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: TMED2aS

- 1 = ^FillMed2a[1]
- 2 = ^FillMed2a[2]
- 3 = ^FillMed2a[3]
- 4 = ^FillMed2a[4]
- 5 = ^FillMed2a[5]
- 6 = ^FillMed2a[6]
- 7 = ^FillMed2a[7]
- 8 = ^FillMed2a[8]
- 9 = ^FillMed2a[9]
- 10 = ^FillMed2a[10]
- 11 = ^FillMed2a[11]

MED4

^Fillyouname 님께 필요했지만 받지 못한 의료 서비스는 무엇입니까?

Type: STRING[60]

MED5

지난 12개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지, ^Fillyourname 님께서는 본인이나 의사가 필요하다고 생각했던 진료나 검사 또는 치료를 미뤘던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MED5a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 미루게 된 이유들을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD MED1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음

8 = 진료가 거부됨

9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음

10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음

11 = 기타

MED5a_OTH

선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님이 미뤘던 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

MED5a1

^Fillyouwere 님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 진료나 검사 또는 치료를

^Fillyouwere 님이 미뤘던 주된 이유입니까?

Type: TMED5aS

1 = ^FillMed5a[1]

2 = ^FillMed5a[2]

3 = ^FillMed5a[3]

4 = ^FillMed5a[4]

5 = ^FillMed5a[5]

6 = ^FillMed5a[6]

7 = ^FillMed5a[7]

8 = ^FillMed5a[8]

9 = ^FillMed5a[9]

10 = ^FillMed5a[10]

11 = ^FillMed5a[11]

MED6

^Fillyouwere 님께 필요했지만 미루게 된 진료는 무엇입니까?

Type: STRING[60]

ROUINTRO

다음으로 지난 12 개월 동안 ^Fillyouname 님이 받으신 의료 서비스에 대해 질문을 드리겠습니다.

1=CONTINUE

Type: TCont

1 = Continue

ROU2

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 ^Fillhaveyou 님은 ^Fillyownhisher 님의 건강 때문에 응급실을 몇 번이나 이용했습니까? 응급실로 먼저 갔다가, 나중에 입원하게 된 경우도 포함해 주십시오.

Type: 0..365

ROU2a

^FILLyourname 님이 마지막으로 응급실을 이용하셨을 때를 생각해 주십시오. ^FILLyourname 님은 밤이나 주말에 응급실을 이용하셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU2c

마지막으로 ^Fillyourname 님이 응급실을 이용했을 때 해당하는 것은 다음 중 무엇입니까?

^Fillyourname 님은 그 곳 이외에는 갈 곳이 없었음.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU2c1

(마지막으로 ^fillyourname 님이 응급실을 이용했을 때 해당하는 것은 다음 중 무엇입니까?)

^fillyourname 님이 다니는 개인 병원이나 진료소가 문을 열지 않았음.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU2c2

(마지막으로 ^Fillyourname 님이 응급실을 이용했을 때 해당하는 것은 다음 중 무엇입니까?)

^Fillyourname 님의 의료진이 응급실로 가라고 권했음.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU2c3

(마지막으로 ^Fillyourname 님이 응급실을 이용했을 때 해당하는 것은 다음 중 무엇입니까?)

다니고 있는 개인병원이나 진료소에서 해결하기에는 문제가 너무 심각했음.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU2c4

(마지막으로 ^Fillyourname 님이 응급실을 이용했을 때 해당하는 것은 다음 중 무엇입니까?)

종합병원에서만 ^Fillyourname 님의 문제를 해결할 수 있었음.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU2c5

(마지막으로 ^Fillyourname 님이 응급실을 이용했을 때 해당하는 것은 다음 중 무엇입니까?)

응급실이 ^Fillyourname 님이 이용할 수 있었던 가장 가까운 의료 시설이었음.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU2c6

^FillDoyouDoes 님은 대부분의 진료를 주로 응급실에서 받으십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU3

^FillWereWas 님은 지난 12 개월 동안 병원에 입원해서 하룻밤을 보낸 적이 있습니까? 응급실에서 하룻밤을 보낸 것은 포함하지 마십시오.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU4

지난 12개월 동안 ^Fillwereyou 님은 며칠 밤 동안 입원해 있었습니까?

Type: 1..365

ROU5

지난 12개월 동안 ^Fillhaveyou 님은 독감 예방 주사를 맞으신 적이 있습니까? 독감 예방 주사는 독감이 유행할 때 몸을 보호하기 위한 것으로, 보통 가을에 접종하고 팔에 주사합니다. 코 안에 뿌리는 스프레이 형태의 독감 예방 주사는 제외해 주십시오.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU6

지난 12개월 동안, ^Fillhaveyou 님은 의사 또는 간호사를 통해 코 안에 뿌리는 스프레이 형태의 독감 예방 주사를 맞으신 적이 있습니까? ^Fillhealthprof 이 예방 주사는 독감이 유행할 때 몸을 보호하기 위한 것으로 보통 가을에 접종합니다.

IF NEEDED: 이런 형태의 독감 예방 주사를 영어로는 (그 상표이름을 따라) 플루 미스트 (FluMist™.)라고 합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU7

^Fillyouname 님은 ^strHealthCenter 에서 주사 혹은 코에 뿌리는 형태의 독감 예방 주사를 맞으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU8

선생님은 폐렴 예방 주사를 맞으신 적이 있습니까? 이 주사는 대개 평생 한 번 혹은 두 번 맞는 것으로, 독감 예방 주사와는 다릅니다. 이는 폐렴 예방 주사라고도 불립니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU9

선생님은 ^strHealthCenter 에서 폐렴 예방 주사를 맞으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU9a

다음에 말씀드릴 질문들은 ^Name 님께서 지난 12 개월 동안 맞은 **모든** 주사에 관한 것입니다. ^Name 님은 지난 12 개월 동안 어떤 종류의 주사라도 맞으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU9b

^Name 님이 지난 12 개월 동안 맞은 주사 중 몇 번이나 ^strHealthCenter 에서 맞으셨습니까? 전부, 일부, 전혀 맞지 **않음** 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TYmany

1 = 전부

2 = 일부

3 = 전혀 맞지 **않음**

ROU9c

^strHealthCenter 는 ^Name 님이 다른 곳에 가서 주사를 맞도록 진료 의뢰를 했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU9d

선생님께서 ^Name 님이 대부분의 주사를 맞을 수 있도록 데려가신 분입니까? 여기에서 '대부분'이라 함은 총 주사 횟수 중 적어도 절반 이상을 의미합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU9e

선생님 생각에, ^Name 님은 해당하는 나이에 맞춰 권장되는 주사를 모두 맞았다고 생각하십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU9f

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Name 님이 해당 나이에 맞춰 접종하는 예방 주사를 모두 다 맞지 않은 이유를 말씀해 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD ROU1

Type: SET[11] OF TROU9f

1 = 주사 맞는 것이 중요하지 **않다**고 생각했음

- 2 = 해당 접종이 부작용이 걱정되었음
- 3 = 당시 아이가 아파서 주사를 맞을 수 없었음
- 4 = 그 주사에 대해 믿지 않음/일반적으로 주사에 대해 신뢰하지 않음
- 5 = 예방 접종을 할 돈이 없었음
- 6 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 7 = 의사 또는 간호사와 다른 언어를 사용
- 8 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 9 = 어디에서 예방 접종을 할 수 있는지 몰랐음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

ROU9f_OTH

^Name 님이 해당 나이에 맞춰 접종하는 예방 주사를 모두 다 맞지 않은 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

ROU9f1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 ^Name 님이 해당 나이에 맞춰 접종하는 예방 주사를 모두 다 맞지 않은 주된 이유입니까?

Type: TROU9fS

- 1 = ^FillROU9f[1]
- 2 = ^FillROU9f[2]
- 3 = ^FillROU9f[3]
- 4 = ^FillROU9f[4]
- 5 = ^FillROU9f[5]
- 6 = ^FillROU9f[6]
- 7 = ^FillROU9f[7]
- 8 = ^FillROU9f[8]
- 9 = ^FillROU9f[9]
- 10 = ^FillROU9f[10]
- 11 = ^FillROU9f[11]

ROU9f2

선생님께서서는 HPV(인두유종 바이러스) 주사나 예방 백신을 맞은 적이 있습니까?

IF NEEDED: 인두유종 바이러스의 대표적인 예방 백신으로는 서바릭스, 가디실이 있습니다. 생식기 인두유종 바이러스는 흔한 성병 중 하나입니다.

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

ROU9f3

마지막으로 HPV 주사나 백신을 맞은 곳이 ^strHealthCenter 였습니까, 아니면 다른 곳이었습니까?

Type: TFhealth

- 1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

ROU10

다음 질문은 종합 건강 검진 또는 정기 건강 검진에 대한 것입니다.

마지막으로 의사 또는 간호사 등 기타 전문 의료인에게 종합 건강 검진이나 정기 건강 검진을 받은 적이 언제쯤입니까?
특정한 문제로 의사를 만난 경우는 제외해 주십시오.

Type: Tchkup

- 1 = 한 번도 한 적이 없음
- 2 = 마지막 건강 검진 이후 아직 1 년이 안 되었음
- 3 = 마지막 건강 검진 이후 최소 1 년 이상 2 년 미만 경과
- 4 = 마지막 건강 검진 이후 최소 2 년 이상 3 년 미만 경과
- 5 = 마지막 건강 검진 이후 최소 3 년 이상 4 년 미만 경과
- 6 = 마지막 건강 검진 이후 최소 4 년 이상 5 년 미만 경과
- 7 = 마지막 건강 검진 이후 5 년 이상 경과

ROU11

선생님은 이 건강 검진을 ^strHealthCenter 에서 받으셨습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

ROU11a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 2 년 동안 종합 건강 검진이나 정기 건강 검진을 받지 못한 이유를 말씀해 주십시오.
여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD ROU2

Type: SET[11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

ROU11a_OTH

지난 2 년 동안 종합 건강 검진이나 정기 건강 검진을 받지 못한 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

ROU11a1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 지난 2 년 동안 종합 건강 검진이나 정기 건강 검진을 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: TROU11aS

1 = ^FillTROU11a1[1]

2 = ^FillTROU11a1[2]

3 = ^FillTROU11a1[3]

4 = ^FillTROU11a1[4]

5 = ^FillTROU11a1[5]

6 = ^FillTROU11a1[6]

7 = ^FillTROU11a1[7]

8 = ^FillTROU11a1[8]

9 = ^FillTROU11a1[9]

10 = ^FillTROU11a1[10]

11 = ^FillTROU11a1[11]

ROU12

다음 질문들은 건강한 어린이 검진(영어로는 웰 차일드 체크업 well-child check-ups 이라고 합니다), 즉 ^Fillyouwere 님이 아프거나 다치지 않았을 때 하는 일반 검진에 관한 것들입니다. 마지막으로 ^Fillyouheshe 님이 어린이 정기 검진을 받은 때는 언제입니까?

Type: Tchkup

1 = 한 번도 한 적이 없음

2 = 마지막 건강 검진 이후 아직 1 년이 안 되었음

3 = 마지막 건강 검진 이후 최소 1 년 이상 2 년 미만 경과

4 = 마지막 건강 검진 이후 최소 2 년 이상 3 년 미만 경과

5 = 마지막 건강 검진 이후 최소 3 년 이상 4 년 미만 경과

6 = 마지막 건강 검진 이후 최소 4 년 이상 5 년 미만 경과

7 = 마지막 건강 검진 이후 5 년 이상 경과

ROU13

^Fillyouheshe 은 이 건강 검진을 ^strHealthCenter 에서 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU13a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 2 년 동안 ^Fillyouhave 님이 어린이 건강 검진이나 종합 검진을 받지 못한 이유를 말씀해 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD ROU2

Type: SET[11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

ROU13a_OTH

지난 2 년 동안 ^Fillyouhave 님이 어린이 건강 검진이나 종합 검진을 받지 못한 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

ROU13a1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 지난 2 년 동안 ^Fillyouhave 님이 어린이 건강 검진이나 종합 검진을 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: TROU13aS

- 1 = ^FillTROU13a1[1]
- 2 = ^FillTROU13a1[2]
- 3 = ^FillTROU13a1[3]
- 4 = ^FillTROU13a1[4]
- 5 = ^FillTROU13a1[5]
- 6 = ^FillTROU13a1[6]
- 7 = ^FillTROU13a1[7]
- 8 = ^FillTROU13a1[8]
- 9 = ^FillTROU13a1[9]
- 10 = ^FillTROU13a1[10]
- 11 = ^FillTROU13a1[11]

ROU14

^Name 님은 ^Fillhisher 의 피 속에 들어 있는 납의 양을 알아보기 위한 혈액 검사를 받은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

ROU15

이 검사를 마지막으로 받았을 때 ^Name 님은 만으로 몇 살이었습니까?

Type: 0..5

ROU16

이 검사는 ^strHealthCenter 에서 했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU17

1978 년 이전에 지어진 집에 살거나 방문하는 것 등 ^Name 님이 납에 노출될 수 있는 것들에 대해서 다른 사람이 선생님께 말해 준 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

ROU_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

CON3_VALUE1

신발을 신지 않은 상태에서 ^Fillayou 님의 키는 어떻게 되십니까?

EXAMPLES:

5FT 6IN = 5 6

1.65 METERS = 1 65

165 CENTIMETERS = 0 165

Type: 0..8

CON3_VALUE2

신발을 신지 않은 상태에서 ^Fillyourname 님의 키는 어떻게 되십니까?

EXAMPLES:

5FT 6IN = 5 6

1.65 METERS = 1 65

165 CENTIMETERS = 0 165

Type: 0..300

CON3_UNITS

(신발을 신지 않은 상태에서 ^Fillyourname 님의 키는 어떻게 되십니까?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TUnits

- 1 = FEET/INCHES
- 2 = METERS/CENTIMETERS
- 3 = CENTIMETERS

CON4

옷을 입지 않고 신발도 신지 않은 상태에서 ^Filldodoes 님의 몸무게는 어떻게 되십니까?

Type: 0..555

CON4 UNITS

INTERVIEWER: WAS THE RESPONSE IN POUNDS OR KILOGRAMS?

Type: TWeight

- 1 = POUNDS
- 2 = KILOGRAMS

CON9o

□□ □□□ □^Fillyouname □□ □□ □□ □□□□ □□□ □□ □□□ □□□ □□□ □□□ □□ 60□ □□ □□□ □□ □□□□ □□□?

- 0 = 운동한 날이 없음
- 1 = 1 일
- 2 = 2 일
- 3 = 3 일
- 4 = 4 일
- 5 = 5 일
- 6 = 6 일
- 7 = 7 일

CON9N1

먼저 앉아서 TV 를 보는 시간, 다음으로는 컴퓨터를 사용하면서 앉아 있는 시간에 대해 여쭙보겠습니다.

지난 30 일 동안 ^Fillyouname 님께서 앉아서 TV 나 비디오를 보신 시간은 하루 평균 몇 시간입니까?

Type: TUse

- 1 = 1 시간 미만
- 2 = 1 시간 이상 2 시간 미만
- 3 = 2 시간 이상 3 시간 미만
- 4 = 3 시간 이상 4 시간 미만
- 5 = 4 시간 이상 5 시간 미만
- 6 = 5 시간 이상
- 7 = TV 나 비디오를 보지 않음

CON9n2

지난 30 일 동안 ^Fillyouname 님께서학교가 아닌 곳에서 컴퓨터를 사용하거나 컴퓨터 게임을 한 것은 하루 평균 몇 시간입니까?

NOTE: INCLUDE TIME SPENT PLAYING GAMES ON A CELL PHONE OR OTHER PORTABLE DEVICE. IF THEY WATCH T.V. OR VIDEO AT THE SAME TIME AS WORKING ON THE COMPUTER, COUNT THIS TIME AS WATCHING T.V. OR

VIDEO.

Type: TAvG

1 = 1 시간 미만

2 = 1 시간 이상 2 시간 미만

3 = 2 시간 이상 3 시간 미만

4 = 3 시간 이상 4 시간 미만

5 = 4 시간 이상 5 시간 미만

6 = 5 시간 이상

7 = 직장이나 학교가 아닌 곳에서는 컴퓨터를 사용하지 않음

CON9n3

^Filldodoes 님께서는 하루 24 시간 중 평균 몇 시간 주무십니까?

Type: 1..15

CON1

현재 ^Fillyourname 님의 전반적인 건강 상태는 어떻습니까? 더할 나위 없이 좋음, 매우 좋음, 좋은 편임, 보통, 부실함 중 하나를 골라 주십시오.

Type: TQuality

1 = 더할 나위 없이 좋음

2 = 매우 좋음

3 = 좋은 편임

4 = 보통

5 = 부실함

CON1a

12 개월 전과 지금의 건강 상태를 비교해 주십시오. 즉 ^str12mth 이후로 ^Fillyourname 님의 건강상태가 어떠한 지 더 좋아졌다, 더 나빠졌다, 거의 똑같다 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TBetter

1 = 더 좋아졌다

2 = 더 나빠졌다

3 = 거의 똑같다

CON2

다음의 질문들은 선생님의 몸무게에 관한 것입니다. 선생님께 알맞은 질문을 드리게 위해 선생님 몸의 변화에 대해 알아야 합니다. 과거에 한번이라도 임신하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON2a

현재 임신 중이십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON5

^FillCON5

Type: TSize

1 = 살이 찐 편

2 = 마른 편

3 = 적당한 체중

CON6a

^FillCON6a

Type: 0..555

CON6a UNITS

INTERVIEWER: WAS THE RESPONSE IN POUNDS OR KILOGRAMS?

Type: TWeight

1 = POUNDS

2 = KILOGRAMS

CON6b

지난 12 개월 동안, ^Fillhaveyou 님께서는 살을 빼려고 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON6c

이 보기 카드를 한 번 봐주십시오. 선생님께서는 살을 빼려고 어떤 것을 하셨습니까? SHOWCARD CON1 CODE ONE OR MORE.

Type: SET[9] OF TLose

1 = 음식을 바꾸거나, 먹는 양을 줄이거나, 식사 시간을 조절했음

2 = 운동을 했음

3 = 다이어트 프로그램에 가입함

4 = 의사가 처방한 다이어트 약을 먹었음

5 = 의사의 처방 없이 살 수 있는 다이어트 약이나 한약 또는 건강보조식품 등을 먹었음

6 = 피우지 않던 담배를 시작하거나, 전에 끊었던 담배를 다시 피웠음

7 = 변비약을 먹거나, 먹은 음식을 토해 버렸음

8 = 물을 많이 마셨음

9 = 기타

CON6c_SPEC

살을 빼기 위해 해보셨다는 방법에 대해 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CON7

[IF CON5=3: 다음의 몇몇 질문들은 의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님의 과체중이나 표준 체중, 표준 체중 미달 여부와 상관없이 **몸무게 관리에 대해** ^Fillyouname 님과 의논한 적이 있는지를 묻는 것입니다]

지난 12 개월 동안 의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 몸무게에 문제가 있다고 말을 한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON7a

그것은 ^strHealthCenter 에서였습니까 아니면 다른 곳 에서였습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CON8

의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 혼자서 몸무게를 관리하는 방법 중에서 식생활이나 식습관에 대해 말을 한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON8a1

그것은 ^strHealthCenter 에서였습니까 아니면 다른 곳 에서였습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CON8a3

의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 혼자서 몸무게를 관리하는 방법 중에서 운동에 대해 말을 한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON8a4

그것은 ^strHealthCenter 에서였습니까 아니면 다른 곳 에서였습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CON8a6

의사나 의료 전문인이 ^Fillyourname 님의 몸무게에 대해서 영양사를 만나는 것이 좋겠다는 말을 한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON8a7

그것은 ^strHealthCenter 에서였습니까 아니면 다른 곳 에서였습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CON8b

^Fillyourname 님께서는 몸무게를 관리하는 방법에 대한 이야기를 들은 후 식생활이나 식습관을 바꾸셨습니까??

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON8b1

^FillHaHAS 님께서는 몸무게를 관리하는 방법에 대한 이야기를 들은 후 운동을 시작하셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON9a

의사나 의료 전문인이 선생님께 살 빼는 약을 처방한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON9b1

그것은 ^strHealthCenter 에서였습니까 아니면 다른 곳 에서였습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CON9c

지난 12 개월 동안 ^Fillyourname 님께서 살을 빼려고 개인 트레이너 (개인 운동 강사), 영양사, 의사나 의료 전문인의 도움을 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON10

다음은 몇 가지 질병과 질환에 대한 질문입니다.

의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 고혈압이 있다고 말한 적이 있습니까?

IF NEEDED:혈압은 공기가 든 주머니를 팔 윗부분에 감고, 그 위에 청진기를 올려놓고 박동 소리를 들어 측정합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON10b

마지막으로 의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님의 혈압을 잰 것은 언제쯤입니까?

Type: 0..109

CON10b UNITS

(마지막으로 의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님의 혈압을 잰 것은 언제쯤입니까?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TAgo

1 = 일 전

2 = 주 전

3 = 달 전

4 = 년 전

88 = 오늘

99 = 해 본 적 없음

CON10c

마지막으로 진료를 받았을 때 ^Fillyouname 님께 고혈압이 있다는 말을 들으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON10d

현재 ^FillAreyou 님께서는 고혈압을 조절하기 위해 드시는 약이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11_hep

의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 간염에 걸렸다고 말한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11_hep1

^Fillwereyou 님께서 진단받은 간염의 종류는 무엇입니까?

SELECT ALL THAT APPLY

Type: SET[3] OF THep

1 = A 형 간염

2 = B 형 간염

3 = C 형 간염

CON14m_current

현재 ^FillDoyouDoes 님께서는 C 형 간염에 걸린 상태입니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11a_2

^FillHaHAS 님께서는 B 형 간염 예방주사를 맞으신 적이 있습니까?

IF NEEDED: B 형 간염 예방 접종은 총 3 회에 걸쳐 접종되며, 1991 년부터 접종이 시작되었습니다. 보통 신생아, 청소년, 그리고 의료계에서 일하는 B 형 간염 바이러스에 노출될 위험이 있는 성인에게 접종이 권장됩니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11_hepb

^Fillyouname 님께서는 B 형 간염 예방접종을 3 차까지 맞으셨습니까? 아니면 3 차까지 다 맞지는 못하셨습니까?

Type: TDoses

1 = 최소 3 차 접종까지 맞았음

2 = 3 차까지 모두 접종하지 못함

CON11a_test

^FillHaHAS 님께서는 B 형 간염 검사를 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11b_test

^FillHaHAS 님께서는 C 형 간염 검사를 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11_b1

마지막으로 (^FillHaHAS 님께서) B 형 간염 검사를 받으신 것이 언제쯤 입니까?

Type: THepRec

1 = 마지막 검사 이후 3 개월이 경과되지 않음

2 = 마지막 검사 이후 3 개월 초과 1 년 미만 경과

3 = 마지막 검사 이후 1 년 이상 3 년 미만 경과

4 = 마지막 검사 이후 3 년 혹은 이상 경과

CON11_b2

마지막으로 (^FillHaHAS 님께서) B 형 간염 검사를 받으신 곳이 ^strHealthCenter 이었습니까, 아니면 다른 곳이었습니까?

Type: TFCenter

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CON11_c1

마지막으로 (^FillHaHAS 님께서) C 형 간염 검사를 받으신 것은 언제쯤입니까?

Type: THepRec

1 = 마지막 검사 이후 3 개월이 경과되지 않음

2 = 마지막 검사 이후 3 개월 초과 1 년 미만 경과

3 = 마지막 검사 이후 1 년 이상 3 년 미만 경과

4 = 마지막 검사 이후 3 년 혹은 이상 경과

CON11_c2

마지막으로 (^FillHaHAS 님께서) C 형 간염 검사를 받으신 곳이 ^strHealthCenter 이었습니까, 아니면 다른 곳이었습니까?

Type: TFCenter

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CON11

의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 천식이 있다는 말을 한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11a

^FillDoyouDoes 님께서는 아직까지 천식이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON11b

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 ^fillyourname 님께 천식 발작이 일어난 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON12

의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 당뇨병이 있거나 혈당이 높다고 말한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON12a1

제 1 형 당뇨와 제 2 형 당뇨 중에서 ^Fillyouname 님은 어떤 당뇨병이 있습니까?

Type: TDia

1 = 제 1 형 당뇨

2 = 제 2 형 당뇨

CON12a

의사나 의료 전문인이 (^FillHaHAS 님께) 당뇨병 전단계에 있거나 근접당뇨가 있다고 말한 적이 있습니까?

IF NEEDED: 제 2 형 당뇨로 발전되기 전 사람들은 대부분 혈액 내 당뇨 수치가 정상치보다는 높지만 당뇨로 진단될만큼은 좋지 않은 당뇨 전단계를 겪습니다. 의사들은 이런 당뇨 전단계를 테스트 시간과 내용에 따라 내당능장애 혹은 공복 혈당장애라고 말합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON12b

처음 의사가 당뇨병이 있다는 말을 했을 때 ^Fillwereyou 님의 만 나이는 몇 살이었습니까?

Type: 0..110

CON12c

임신기간 중에만 당뇨가 있었습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CON13

다음은 콜레스테롤에 대해 질문을 하겠습니다.

의사나 의료 전문인으로부터 콜레스테롤 검사를 받은 것이 언제쯤 입니까?

Type: Tchkup

- 1 = 한 번도 한 적이 없음
- 2 = 마지막 건강 검진 이후 아직 1 년이 안 되었음
- 3 = 마지막 건강 검진 이후 최소 1 년 이상 2 년 미만 경과
- 4 = 마지막 건강 검진 이후 최소 2 년 이상 3 년 미만 경과
- 5 = 마지막 건강 검진 이후 최소 3 년 이상 4 년 미만 경과
- 6 = 마지막 건강 검진 이후 최소 4 년 이상 5 년 미만 경과
- 7 = 마지막 건강 검진 이후 5 년 이상 경과

CON13a

그것은 ^strHealthCenter 에서였습니까 아니면 다른 곳 에서였습니까?

Type: THealth

- 1 = 이 보건소
- 2 = 다른 곳

CON13b

의사나 의료 전문인이 ^Fillyourname 님께서 콜레스테롤 수치가 높다고 말한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CON13d

마지막으로 진료를 받았을 때 선생님께서 콜레스테롤 수치가 높다는 말을 들으셨습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CON14a

^FillCON14

울혈성 심부전

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CON14b

^FillCON14

관상동맥성 심장병

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14c

^FillCON14

협심증

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14d

^FillCON14

심장마비나 심근경색

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14e

^FillCON14

중풍이나 뇌졸중

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14f

^FillCON14

만성 폐쇄성 폐질환, 폐기종이나 만성 기관지염

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14i

^FillCON14

간염이 아닌 다른 간질환

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14j

^FillCON14

콩팥이 안 좋거나 신부전증

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14k

^FillCON14

결핵

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON9z1a

외상성 뇌손상이란 머리에 가해진 심한 충격이나 물체에 의해 두개골이 뚫리고 뇌조직이 손상을 입은 상태를 뜻합니다. 의사나 의료 전문인이 ^Fillyouhave 님께 외상성 뇌손상을 입었다고 말한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14i_current

현재 ^FillDoyouDoes 님께서는 간염이 아닌 다른 간질환이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14k_current

현재 ^FillDoyouDoes 님께서는 결핵이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON14k_current1

현재 ^FillDoyouDoes 님께서는 활동성 결핵이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CON16

지난 12 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께서는 폐렴이 앓았던 적이 있습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CON19

의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 암이나 악성 종양이 있다고 말한 적이 있습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CON20

이 보기 카드를 한 번 봐주십시오. 어떤 암이나 악성 종양이 있었는지 말씀해 주십시오. 해당이 된다면 3 개 까지 말씀해 주십시오.

SHOWCARD CON2

Type: SET[30] OF TCancer

- 1 = 방광암
- 2 = 혈액암
- 3 = 뼈암
- 4 = 뇌종양
- 5 = 유방암
- 6 = 자궁경부암
- 7 = 대장암, 결장암
- 8 = 식도암
- 9 = 담낭암
- 10 = 신장암
- 11 = 후두암
- 12 = 백혈병
- 13 = 간암
- 14 = 폐암
- 15 = 림프종
- 16 = 흑색종 (피부암)
- 17 = 구강암, 설암 (혀에 생기는 악성 종양), 구순암 (입술에 생기는 악성 종양)
- 18 = 난소암
- 19 = 췌장암
- 20 = 전립선암

- 21 = 직장암
- 22 = (흑색종이 아닌) 피부암
- 23 = 피부암 (어떤 종류인지 모름)
- 24 = (근육이나 지방 등) 연조직암
- 25 = 위암
- 26 = 고환암
- 27 = 인후두암
- 28 = 갑상선암
- 29 = 자궁(내막)암
- 30 = 기타

CON25

다음은 ^Fillyourname 님의 청력과 시력에 대해 몇 가지 질문을 드리겠습니다.

^Fillyourname 님께서는 청력 장애가 있거나 듣는데 심각한 문제가 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON26

^FillCON26

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON27a

^FillDoyouDoes 님께서 다음에 말씀드리는 것을 하는데 문제가 있습니까?

옷을 갈아 입거나 샤워 또는 목욕하는 것.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON27c

^FillDoyouDoes 님께서는 다음에 말씀드리는 것을 하는데 도움이 필요하십니까?

음식을 먹는 것.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON27d

^FillDoyouDoes 님께서는 다음에 말씀드리는 것을 하는데 도움이 필요하십니까?

잠자리에 눕고 일어나거나, 의자에 앉고 일어 나는 것.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON27e

^FillDoyouDoes 님께서는 다음에 말씀드리는 것을 하는데 도움이 필요하십니까?

변기까지 걸어가는 것을 포함한 변기 사용

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON27f

^FillDoyouDoes 님께서 다음에 말씀드리는 것을 하는데 심각한 문제가 있습니까?

걸음을 걷거나 계단을 올라가는 것.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON28

선생님께서서는 신체적, 정신적, 정서적 문제로 인해 진료를 받는다거나 물건을 사러 나가는 등 혼자서 생활해 나가는데 문제가 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON30

선생님께서서는 신체적, 정신적, 정서적 문제로 인해 집중하거나 기억하는 데 또는 의사결정을 내리는 데 심각한 문제가 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1

앞서 ^Fillyouname 님께서는 고혈압이 있다는 얘기를 들은 적이 있다고 말씀하셨습니다. 이에 대해 몇 가지 질문을 드리겠습니다.

고혈압은 임신기간 동안에만 있었습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_a

의사나 의료 전문인이 ^FillCONF1a_a 님께서 고혈압이 있기 때문에 다음에 말씀드리는 것을 해보라는 말을 한 적이 있습니까?

혈압을 낮추기 위해 살을 빼거나 식습관을 바꿀 것

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_a1

이런 말을 ^strHealthCenter 에서 들으셨습니까, 아니면 다른 곳에서 들으셨습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CONF1a_a2

^Fillyourname 님께서는 현재 혈압을 낮추기 위해 살을 빼거나 식습관을 바꾸라는 말을 지키고 계십니까?

NOTE: IF RESPONSE IS "SOMETIMES" – CODE AS "YES"

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_b

(의사나 의료전문인이 ^Fillyourname 님께서 고혈압이 있기 때문에 다음에 말씀드리는 것을 해보라는 말을 한 적이 있습니까?)

음식에 들어있는 소금이나 염분 섭취량을 줄일 것.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_b1

이런 말을 ^strHealthCenter 에서 들으셨습니까, 아니면 다른 곳에서 들으셨습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CONF1a_b3

^Fillyourname 님께서는 현재 음식에 들어 있는 소금이나 염분의 섭취량을 줄이라는 말을 지키고 계십니까?

NOTE: IF RESPONSE IS “SOMETIMES” – CODE AS “YES”

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_c

(의사나 의료 전문인이 ^Fillyourname 님께서 고혈압이 있기 때문에 다음에 말씀드리는 것을 해보라는 말을 한 적이 있습니까?)

운동을 할 것.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_c1

이런 말을 ^strHealthCenter 에서 들으셨습니까, 아니면 다른 곳에서 들으셨습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CONF1a_c3

^Fillyourname 님께서는 현재 운동을 하라는 말을 지키고 계십니까?

NOTE: IF RESPONSE IS “SOMETIMES” – CODE AS “YES”

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_d

(의사나 의료전문인이 ^FillAreyou 님께서 고혈압이 있기 때문에 다음에 말씀드리는 것을 해보라는 말을 한 적이 있습니까?)

술을 줄일 것.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF1a_d1

이런 말을 ^strHealthCenter 에서 들으셨습니까, 아니면 다른 곳에서 들으셨습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CONF1a_d3

선생님께서서는 현재 술을 줄이라는 말을 지키고 계십니까?

NOTE: IF RESPONSE IS "SOMETIMES" – CODE AS "YES"

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF2

의사가 ^Fillyourname 님께 고혈압 약을 처방한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF2a_1

이런 처방을 ^strHealthCenter 에서 받으셨습니까, 아니면 다른 곳에서 받으셨습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CONF2a

^FillAreyou 님께서는 현재 의사가 처방한 고혈압 약을 드시고 계십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF2b

의사가 선생님께{더 이상 약을 드시지 말라고/NAME 님께 더 이상 약을 주지 말라고} 했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF3

선생 님께서는 {자신/NAME 님}의 혈압을 정기적으로 재 보십니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CONF3a

지난 6개월 동안 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 {본인/NAME 님}의 고혈압 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?

^strHealthCenter 에서 온 전화 연락을 통해

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CONF3b

(지난 6개월 동안 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 {본인/NAME 님}의 고혈압 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 일하는 간호사와의 예약 상담을 통해

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CONF3c

(지난 6개월 동안 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 {본인/NAME 님}의 고혈압 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 일하는 직원의 방문을 통해. 즉, 직원이 직접 선생님을 만나러 온 것을 의미합니다.

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CONF3d

(지난 6개월 동안 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 {본인/NAME 님}의 고혈압 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 진료를 의뢰해 준 전문의와의 상담을 통해

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CONF3e

지난 한 해 동안, ^Fillhaveyou 님께서 고혈압 때문에 병원에 입원을 하거나 응급실에 가신 적이 있습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CONF3f

^Fillhaveyou 님의 고혈압을 진료하는 의사나 간호사가 집에서 {본인/NAME 님}의 고혈압을 관리하는 방법이나 계획을 알려드린 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF3g

선생님께 고혈압을 관리하는 방법이나 계획을 알려드린 것은 ^strHealthCenter 에서 일하는 의사나 간호사 였습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF3h

선생님께서 본인 스스로가 고혈압을 조절하거나 관리할 수 있다고 어느 정도 자신하십니까? 다음의 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TConf

1 = 매우 자신 있음

2 = 다소 자신 있음

3 = 별로 자신 없음

4 = 전혀 자신 없음

CONF4

앞서 ^Fillyouname 님께서는 의사나 다른 의료 전문인으로 부터 천식이 있다는 얘기를 들은 적이 있다고 말씀하셨습니다. 이에 대해 몇 가지 질문을 드리겠습니다.

1=CONTINUE

Type: TCont

1 = Continue

CONF4a

지난 한 해 동안, ^Fillhaveyou 님께서는 천식 때문에 병원에 입원을 하거나 응급실에 가신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4b

^FillHahas 님께서는 처방 천식흡입기를 사용하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4c

다음 질문에서는 두 가지 종류의 천식 약에 관련된 질문을 드리겠습니다. 첫 번째는 호흡 곤란한 증상을 즉시 줄이는 약이며, 두 번째는 증상을 빠르게 줄이지는 않지만 폐를 보호하고 장기간에 걸쳐 천식 증상을 예방하는 약입니다.

지난 3 개월 동안, ^Fillhaveyou 님께서는 천식 증상을 즉시 줄여 주는 처방 흡입기를 사용하신 적이 있습니까? 흡입기란 입을 통해 들이마시는 약을 의미합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4d

^FillHahas 님께서는 폐를 보호하고 호흡 곤란 증상을 예방하기 위해 매일 먹는 천식약을 드신 적이 있습니까? 입으로 먹는 약과 숨을 들이마시면서 흡입하는 약 모두가 포함됩니다. 호흡 곤란 증상을 즉시 없애는 흡입기와는 다릅니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4e

^FillAreyou 님께서는 현재 폐를 보호하는 약을 매일 또는 거의 매일 드시고 계십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4f

{선생/NAME} 님께서는 천식을 관리하는 방법에 관한 수업이나 강의를 들어 보신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4g

의사나 다른 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 다음에 말씀드리는 방법을 알려드린 적이 있습니까?

천식 발작이 일어나기 전에 나타나는 증상이나 현상을 확인하는 방법

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4h

(의사나 다른 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 다음에 말씀드리는 방법을 알려드린 적이 있습니까?)

천식 발작이 있을 때 대처하는 방법

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4i

(의사나 다른 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께 다음에 말씀드리는 방법을 알려드린 적이 있습니까?)

‘최대호흡률’을 확인하는 일상적인 치료요법

(‘최대호흡률’이란 숨을 최대한 많이 들이마신 후에 가장 빠르고 힘있게 숨을 내쉬면서 폐와 기도를 통한 공기의 움직임이 얼마나 좋은지를 알아 보는 것을 의미합니다.)

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4j

의사나 다른 의료 전문인이 천식을 개선하기 위해 선생님께 가정, 학교 또는 직장 환경을 바꾸라고 말씀드린 적이 있습니까?

Type: Tchg

1 = 예

2 = 아니오

3 = 변화의 필요가 없다고 했음

CONF4k1

지난 6 개월 동안 선생님께서 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 {본인/NAME 님}의 천식 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?

^strHealthCenter 에서 온 전화 연락을 통해

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4k2

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께서 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 천식 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 일하는 간호사와의 예약 상담을 통해

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4k3

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께서 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 천식 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 일하는 직원의 방문을 통해. 즉, 직원이 직접 선생님을 만나러 온 것을 의미합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4k4

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께서 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 천식 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 진료를 위뢰해 준 전문의와의 상담을 통해

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4k5

^strHealthCenter 에서 ^Fillyousee 님의 천식을 진료하는 의사나 간호사가 집에서 천식을 관리하는 방법이나 계획을 알려드린 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4k6

^Fillyouname 님께 천식을 관리하는 방법이나 계획을 알려드린 것은 ^strHealthCenter 에서 일하는 의사나 간호사 였습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF4k7

^Fillayou 님께서는 본인 스스로가 천식을 조절하거나 관리할 수 있다고 어느 정도 자신하십니까? 다음의 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TConf

1 = 매우 자신 있음

2 = 다소 자신 있음

3 = 별로 자신 없음

4 = 전혀 자신 없음

CONF5

앞서 ^Fillyouname 님께서는 당뇨병이 있다고 말씀하셨습니다. 이에 대해 몇 가지 질문을 드리겠습니다. ^FillAreyou 님께서는 현재 인슐린을 사용하고 계십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5a

^FillAreyou 님께서는 현재 혈당 수치를 낮추기 위해 알약을 드시고 계십니까? 이런 약은 경구 당뇨약 또는 경구 저혈당제라고 하기도 합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5b

^Fillyourname 님께서는 본인의 혈당을 얼마나 자주 재보십니까? 가족이나 아는 사람이 재는 경우만 생각하고, 의사나 다른 의료 전문인이 하는 것은 포함하지 마십시오. 소변검사도 포함하지 마시기 바랍니다.

Type: 0..9

CONF5b_unit

(^Filldocheck 님께서는 혈당을 얼마나 자주 재보십니까?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TCONF5b

1 = 일

2 = 주

3 = 달

4 = 년

CONF5c

당화헤모글로빈 검사 또는 당화혈색소 (HbA1C) 검사는 3개월간의 혈액 속에 있는 당의 양을 알아보는 검사입니다. 당화혈색소는 보통 수치 범위가 5~14 입니다. 지난 12개월 동안 의사나 다른 의료 전문인이 ^Fillyourname 님의 당화헤모글로빈 또는 당화혈색소 검사를 한 것은 몇 번이었습니까?

Type: 0..9

CONF5d

마지막으로 의사나 다른 의료 전문인이 혈당을 재었을 때, 어떤 수치가 나왔는지 너무 높음, 너무 낮음, 적당함 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: Tlevel

1 = 너무 높음

2 = 너무 낮음

3 = 적당함

CONF5e1

지난 6개월 동안 선생님께서는 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 ^fillyourname 님의 당뇨병 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?

^strHealthCenter 에서 온 전화 연락을 통해

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e2

(지난 6 개월 동안 선생님께서는 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 ^fillyourname 님의 당뇨병 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 일하는 간호사와의 예약 상담을 통해

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e3

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께서 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 당뇨병 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 일하는 직원의 방문을 통해. 즉, 직원이 직접 만나러 온 것을 의미합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e4

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께서 다음에 말씀드리는 방법을 통해서 당뇨병 관리 요령을 알게 되신 적이 있습니까?)

^strHealthCenter 에서 진료를 의뢰해 준 전문의와의 상담을 통해

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e4a

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 ^Fillhaveyou 님께서는 검안사, 안과 의사 또는 안경 처방사에게 검진을 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e4b

(지난 12 개월 동안, ^Fillhaveyou 님께서는 발 전문의에게 발 검진을 받으신 적이 있습니까?)

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e5

지난 12 개월 동안, ^Fillhaveyou 님께서는 당뇨병 때문에 병원에 입원을 하거나 응급실에 가신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e6

^Fillyousee 님의 당뇨병을 진료하는 의사나 간호사가 선생님께 집에서 ^fillyourname 님의 당뇨병을 관리하는 방법이나 계획을 말씀드린 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e7

^strHealthCenter 에서 일하는 의사나 간호사가 ^Fillyourname 님께 당뇨병을 관리하는 방법이나 계획을 말씀드렸습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CONF5e8

^Fillayou 님께서는 본인 스스로가 당뇨병을 조절하거나 관리할 수 있다고 어느 정도 자신하십니까? 다음의 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TConf

1 = 매우 자신 있음

2 = 다소 자신 있음

3 = 별로 자신 없음

4 = 전혀 자신 없음

CON22

앞서 선생님께서는 의사나 다른 의료 전문인으로 부터 콜레스테롤 수치가 높다는 얘기를 들은 적이 있다고 말씀하셨습니다.

1=CONTINUE

Type: TCont

1 = Continue

CON22a

의사나 다른 의료전문인이 선생님의 콜레스테롤 수치를 낮추기 위해 다음에 말씀드리는 것을 하라고 말씀드린 적이 있습니까?

고지방 음식이나 콜레스테롤이 많은 음식을 줄일 것

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON22b

의사나 다른 의료전문인이 선생님의 콜레스테롤 수치를 낮추기 위해 다음에 말씀드리는 것을 하라고 말씀드린 적이 있습니까?

살을 빼거나 체중을 조절할 것

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON22c

(의사나 다른 의료전문인이 선생님의 콜레스테롤 수치를 낮추기 위해 다음에 말씀드리는 것을 하라고 말씀드린 적이 있습니까?)

운동량이나 신체 활동량을 늘릴 것

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON22d

의사나 다른 의료전문인이 선생님의 콜레스테롤 수치를 낮추기 위해 다음에 말씀드리는 것을 하라고 말씀드린 적이 있습니까?

처방약을 먹을 것

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON24

선생님께서서는 ^strHealthCenter 에서 일하는 직원에게서 그런 권유를 받은적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON23a

선생님께서서는 현재 고지방 음식이나 콜레스테롤이 많은 음식을 줄이라는 권유를 지키고 계십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON23b

선생님께서서는 현재 살을 빼거나 체중을 조절하라는 권유를 지키고 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON23c

선생님께서서는 현재 운동량이나 신체 활동량을 늘리라는 권유를 지키고 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CON23d

선생님께서서는 현재 처방약을 먹으라는 권유를 지키고 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

FOLL_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

CAN1

다음 질문들은 암 조기 검진에 관한 것입니다. 선생님께서서는 자궁경부암 검사를 받은적이 있습니까?

IF NEEDED: 자궁경부암 검사는 여성이 정기적으로 받아야 할 검사로, 면봉이나 브러시를 사용해 자궁경부의 세포를 채취한 후 실험실에 보내 검사하는 것을 말합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN1a

선생님께서 마지막으로 자궁경부암 검사를 받은 것은 언제쯤입니까?

Type: TFYear

1 = 마지막 검사 후 1년이 경과되지 않음

2 = 마지막 검사 후 1년 이상 2년 미만 경과

3 = 마지막 검사 후 2년 이상 3년 미만 경과

4 = 마지막 검사 후 3년 이상 4년 미만 경과

5 = 마지막 검사 후 4년 이상 5년 미만 경과

6 = 마지막 검사 후 5년 이상 경과

CAN1a1

선생님께서 마지막으로 자궁경부암 검사를 받은 곳은 ^strHealthCenter 입니까?

Type: TFCenter

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

CAN1b

선생님께서 자궁경부암 검사를 받게 된 주된 이유를 골라 주십시오. 정기 검진으로 하시게 되셨습니까? 어떤 문제가 있어서 입니까? 아니면 다른 이유가 있습니까?

Type: TFExam

1 = 정기 검진

2 = 문제가 있어서

3 = 다른 이유

CAN1b1

선생님께서 HPV(인두유종 바이러스) 검사를 받은 적이 있습니까?

IF NEEDED: 생식기 인두유종 바이러스는 가장 흔한 형태의 성병입니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN1b2

선생님께서 마지막으로 인두유종 바이러스, 즉 HPV 검사를 받으신 것은 언제쯤 입니까?

Type: TFYear

1 = 마지막 검사 후 1 년이 경과되지 않음

2 = 마지막 검사 후 1 년 이상 2 년 미만 경과

3 = 마지막 검사 후 2 년 이상 3 년 미만 경과

4 = 마지막 검사 후 3 년 이상 4 년 미만 경과

5 = 마지막 검사 후 4 년 이상 5 년 미만 경과

6 = 마지막 검사 후 5 년 이상 경과

CAN1b3

선생님께서 마지막으로 HPV(인두유종 바이러스) 검사를 받은 곳은 ^strHealthCenter 입니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN1c

지난 3 년 동안, 자궁경부암 검사를 받고 결과가 나온 후에, 선생님께서 후속 검사나 치료를 권유 받았던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN1c1

지난 5 년 동안, 자궁경부암 검사를 받고 결과가 나온 후에, 선생님께서는 후속 검사나 치료를 권유 받았던 적이 있습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CAN1d

후속 검사나 치료를 받으셨습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CAN1e

^strHealthCenter 에서 후속 검사나 치료를 받도록 도움을 주었습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

CAN1f

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 못한 이유를 잘 설명하는 것을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD MED1

- Type: SET[11] OF TMED2a
- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
 - 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
 - 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
 - 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
 - 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
 - 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
 - 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
 - 8 = 진료가 거부됨
 - 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
 - 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
 - 11 = 기타

CAN1f1_OTH

선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 못한 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN1f2

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: TCAN1f2S

- 1 = ^FillCAN1[1]
- 2 = ^FillCAN1[2]
- 3 = ^FillCAN1[3]
- 4 = ^FillCAN1[4]
- 5 = ^FillCAN1[5]
- 6 = ^FillCAN1[6]
- 7 = ^FillCAN1[7]
- 8 = ^FillCAN1[8]
- 9 = ^FillCAN1[9]
- 10 = ^FillCAN1[10]
- 11 = ^FillCAN1[11]

CAN2a

^strHealthCenter 에서 일하는 사람이 선생님께 자궁경부암 검사를 받으라고 권했던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN3

선생님께서 유방암(유방조영상) 검사를 받은 적이 있습니까?

IF NEEDED: 유방조영상 검사는 X 선 기계에 유방을 바짝 붙인 후 압박해 눌러 촬영하는 검사입니다.

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN3a

선생님께서 마지막으로 유방암(유방조영상) 검사를 받은 것은 언제쯤입니까?

Type: TMost

- 1 = 마지막 검사 후 1 년이 경과되지 않음
- 2 = 마지막 검사 후 1 년 이상 2 년 미만 경과
- 3 = 마지막 검사 후 2 년 이상 3 년 미만 경과
- 4 = 마지막 검사 후 3 년 이상 5 년 미만 경과
- 5 = 마지막 검사 후 5 년 이상 경과

CAN3a1

선생님께서 마지막으로 유방조영상 검사를 받은 곳은 ^strHealthCenter 입니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN3b

선생님께서 유방암(조영상) 검사를 받게된 주된 이유를 골라 주십시오. 정기 검진으로 하시게 되셨습니까? 어떤 문제가 있어서 입니까? 아니면 다른 이유가 있습니까?

Type: TRoutine

1 = 정기 검진

2 = 문제가 있어서

3 = 다른 이유

CAN3c

지난 2 년 동안, 유방조영상 검사를 받고 결과가 나온 이후에, 선생님께서 후속 검사나 치료를 권유 받았던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN3d

후속 검사나 치료를 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN3e

^strHealthCenter 에서 후속 검사나 치료를 받도록 도움을 주었습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN3f

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 못한 이유를 잘 설명하는 것을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

CAN3f_OTH

선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 못한 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN3f1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: SET[11] OF TCAN3f1S

- 1 = ^FillCAN3f[1]
- 2 = ^FillCAN3f[2]
- 3 = ^FillCAN3f[3]
- 4 = ^FillCAN3f[4]
- 5 = ^FillCAN3f[5]
- 6 = ^FillCAN3f[6]
- 7 = ^FillCAN3f[7]
- 8 = ^FillCAN3f[8]
- 9 = ^FillCAN3f[9]
- 10 = ^FillCAN3f[10]
- 11 = ^FillCAN3f[11]

CAN3g

선생님께서 유방암(조영상) 검사를 ^FillCAN3g 주된 이유는 무엇입니까?

Type: TCan3g

- 1 = 특별한 이유 없음/유방암 검사에 대해 생각해 본 적이 없음/유방암 검사를 받아야 하는지 몰랐음
- 2 = 검사 받을 필요가 없었음/아무 문제도 없었음
- 3 = 검사가 너무 불편하고 당황스러움
- 4 = 검사비가 비쌌/보험이 없음
- 5 = 유방이 없음
- 6 = 기타

CAN3g_OTH

선생님께서 유방암(조영상) 검사를 ^FillCAN3g 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN3h

^strHealthCenter 에서 일하는 사람이 선생님께 유방암(조영상) 검사를 받으라고 권했던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4

대장내시경과 결장 검사는 항문(직장)으로 내시경 튜브를 넣어 혹(용종)이나 암세포가 있는지 살펴보는 검사입니다.

대장내시경은 대장 전체를 검사하며, 팔에 주사를 놓아 전신 마취를 하게 되므로 집으로 돌아갈 때 운전을 대신해 줄 사람이 필요합니다. 결장 검사는 대장의 일부분만 검사하며, 검사 중에도 의식이 깨어 있습니다.

선생님께서서는 대장내시경 검사를 받은 적이 있습니까?

IF NEEDED: 혹(용종)은 대장이나 직장 안에 생기는 작은 덩어리로 그 크기가 점점 커집니다. 대장내시경 검사를 하기 전에는 설사를 일으키는 약을 복용해야 합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4a

선생님께서서 마지막으로 대장내시경 검사를 받은 것은 언제쯤입니까?

Type: TFRecent

1 = 마지막 검사 후 1 년이 경과되지 않음

2 = 마지막 검사 후 1 년 이상 2 년 미만 경과

3 = 마지막 검사 후 2 년 이상 3 년 미만 경과

4 = 마지막 검사 후 3 년 이상 5 년 미만 경과

5 = 마지막 검사 후 5 년 이상 10 년 미만 경과

6 = 마지막 검사 후 10 년 이상 경과

CAN4a1

선생님께서서 마지막으로 대장내시경 검사를 받은 곳은 ^strHealthCenter 입니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4b

선생님께서서 대장내시경 검사를 ^FillCAN4b?

Type: Tscopy

1 = 특별한 이유 없음/ 검사에 대해 생각해 본 적이 없음

2 = 검사를 받을 필요가 없었음/이런 종류의 검사를 받아야 하는 지 몰랐음

3 = 검사비가 너무 비쌌/보험이 없음/비용 문제

4 = 검사가 너무 아프거나, 불쾌하거나 당황스러움

5 = 기타

CAN4b_OTH

선생님께서 대장내시경 검사를 ^FillCAN4b 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN4i

^strHealthCenter 에서 일하는 사람이 선생님께 대장내시경 검사를 받으라고 권했던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4c

선생님께서 대장내시경 검사를 받은 주된 이유를 골라 주십시오. 정기 검진으로 하시게 되셨습니까? 어떤 문제가 있거나, 이전에 했던 검사에 대한 후속 검사였습니까? 아니면 다른 이유가 있습니까?

Type: TCAN4c

1 = 정기 검진

2 = 문제가 있어서

3 = 먼저 받은 검사에 대한 후속 검사

4 = 다른 이유

CAN4c_OTH

그 대장내시경 검사를 받은 기타 이유가 무엇이였습니까?

Type: STRING[40]

CAN4d

이 검사 결과에 따라, 선생님께서 후속 검사나 치료를 받아야 한다고 권유받았던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4e

후속 검사나 치료를 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4f

^strHealthCenter 에서 후속 검사나 치료를 받도록 도움을 주었습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4g

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 이유를 잘 설명하는 것을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음

8 = 진료가 거부됨

9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음

10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음

11 = 기타

CAN4g_OTH

선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 기타 이유를 설명해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN4g1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 주된 이유입니까?

Type: TCAN4g1S

1 = ^FillCAN4g[1]

2 = ^FillCAN4g[2]

3 = ^FillCAN4g[3]

4 = ^FillCAN4g[4]

5 = ^FillCAN4g[5]

6 = ^FillCAN4g[6]

7 = ^FillCAN4g[7]

8 = ^FillCAN4g[8]

9 = ^FillCAN4g[9]

10 = ^FillCAN4g[10]

11 = ^FillCAN4g[11]

CAN4g2

결장 검사는 대장내시경 검사와 비슷하지만,대장의 일부만 검사하며전신 마취를 하지 않아 검사 중에 의식이 깨어 있습니다.

선생님께서서는 결장 검사를 받은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN4g3

선생님께서 마지막으로 결장 검사를 받은 것은 언제쯤입니까?

Type: TFRecent

- 1 = 마지막 검사 후 1 년이 경과되지 않음
- 2 = 마지막 검사 후 1 년 이상 2 년 미만 경과
- 3 = 마지막 검사 후 2 년 이상 3 년 미만 경과
- 4 = 마지막 검사 후 3 년 이상 5 년 미만 경과
- 5 = 마지막 검사 후 5 년 이상 10 년 미만 경과
- 6 = 마지막 검사 후 10 년 이상 경과

CAN4g3a

선생님께서 결장 검사를 ^FillCAN4g3a 주된 이유가 무엇입니까?

Type: Tscopy

- 1 = 특별한 이유 없음/ 검사에 대해 생각해 본 적이 없음
- 2 = 검사를 받을 필요가 없었음/이런 종류의 검사를 받아야 하는 지 몰랐음
- 3 = 검사비가 너무 비쌌/보험이 없음/비용 문제
- 4 = 검사가 너무 아프거나, 불편하거나 당황스러움
- 5 = 기타

CAN4g3a_OTH

선생님께서 결장 검사를 ^FillCAN4g3a 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN4g3b

^strHealthCenter 에서 일하는 사람이 선생님께 결장 검사를 받으라고 권했던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN4g4

선생님께서 이 결장 검사를 받은 주된 이유를 골라 주십시오. 정기 검진으로 하시게 되셨습니까? 어떤 문제가 있거나 이전에 했던 검사에 대한 후속 검사였습니까? 아니면 다른 이유가 있습니까?

Type: TCAN4g4a

- 1 = 정기 검진
- 2 = 문제가 있어서
- 3 = 먼저 받은 검사에 대한 후속 검사
- 4 = 기타 다른 이유

CAN4g4_OTH

선생님께서 그 결정 검사를 받은 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN4g5

이 검사 결과에 따라서, 선생님께서 후속 검사나 치료를 권유받았던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4g6

후속 검사나 치료를 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4g7

^strHealthCenter 에서 후속 검사나 치료를 받도록 도움을 주었습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN4g8

이 보기카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 이유를 잘 설명하는 것을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음

8 = 진료가 거부됨

9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음

10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음

11 = 기타

CAN4g8_OTH

선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 기타 이유를 설명해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN4g9

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 주된 이유입니까?

Type: TCAN4g9S

- 1 = ^FillCAN4g9[1]
- 2 = ^FillCAN4g9[2]
- 3 = ^FillCAN4g9[3]
- 4 = ^FillCAN4g9[4]
- 5 = ^FillCAN4g9[5]
- 6 = ^FillCAN4g9[6]
- 7 = ^FillCAN4g9[7]
- 8 = ^FillCAN4g9[8]
- 9 = ^FillCAN4g9[9]
- 10 = ^FillCAN4g9[10]
- 11 = ^FillCAN4g9[11]

CAN5

다음은 혈변 검사와 잠혈 반응 검사에 관련된 질문입니다. 이 두 가지는 대변에 피가 섞여 있는지 또는 변을 보실 때 피가 나는지를 알아 보는 검사입니다. 혈변 검사는 간단한 도구(키트)를 사용해서 일반 가정에서도 할 수 있습니다. 집에서 작은 막대나 브러쉬로 소량의 대변을 채취해 의사나 실험실에 보내면 됩니다.

선생님께서 가정용 검사 키트를 사용하여 혈변 검사를 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN5a

선생님께서 가정용 검사 키트를 사용하여 마지막으로 혈변 검사를 한 것은 언제쯤입니까?

Type: TFRecent

- 1 = 마지막 검사 후 1 년이 경과되지 않음
- 2 = 마지막 검사 후 1 년 이상 2 년 미만 경과
- 3 = 마지막 검사 후 2 년 이상 3 년 미만 경과
- 4 = 마지막 검사 후 3 년 이상 5 년 미만 경과
- 5 = 마지막 검사 후 5 년 이상 10 년 미만 경과
- 6 = 마지막 검사 후 10 년 이상 경과

CAN5a1

^strHealthCenter 에서 가정용 검사 키트를 제공했습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN5b

이 검사 결과, 선생님께서는 후속 검사나 치료가 필요했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN5c

후속 검사나 치료를 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN5d

^strHealthCenter 에서 후속 검사나 치료를 받도록 도움을 주었습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

CAN5e

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 이유를 잘 설명하는 것을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD CAN1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음

8 = 진료가 거부됨

9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음

10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음

11 = 기타

CAN5e_OTH

선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN5e1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님께서 후속 검사나 치료를 받지 않은 주된 이유입니까?

Type: TCAN5e1S

- 1 = ^FillCAN5e[1]
- 2 = ^FillCAN5e[2]
- 3 = ^FillCAN5e[3]
- 4 = ^FillCAN5e[4]
- 5 = ^FillCAN5e[5]
- 6 = ^FillCAN5e[6]
- 7 = ^FillCAN5e[7]
- 8 = ^FillCAN5e[8]
- 9 = ^FillCAN5e[9]
- 10 = ^FillCAN5e[10]
- 11 = ^FillCAN5e[11]

CAN5e2

선생님께서 혈변 검사를 지금까지 한 번도 하지 않거나 {(IF CAN5=2 FILL:지금까지 한번도 하지 않은/IF CAN5a=6 FILL 최근에 하지 않은} 주된 이유를 설명해 주십시오.

Type: SET[5] OF TNever

- 1 = 특별한 이유 없음/ 검사에 대해 생각해 본 적이 없음
- 2 = 검사를 받을 필요가 없었음/이런 종류의 검사를 받아야 하는 지 몰랐음
- 3 = 검사비가 너무 비쌌/보험이 없음/비용 문제
- 4 = 검사가 너무 아프고, 불쾌하거나 당황스러움
- 5 = 기타

CAN5e2_OTH

선생님께서 혈변 검사를 지금까지 한 번도 하지 않거나 정해진 기간 동안 하지 않은 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

CAN5e3

선생님께서 혈변 검사를 지금까지 한 번도 하지 않거나 정해진 기간 동안 하지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

Type: TCAN5eS

- 1 = ^FillCAN5[1]
- 2 = ^FillCAN5[2]
- 3 = ^FillCAN5[3]
- 4 = ^FillCAN5[4]
- 5 = ^FillCAN5[5]

CAN5f

^strHealthCenter 에서 일하는 사람이 선생님께 혈변 검사를 받으라고 권했던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

CAN_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

HEA1

지난 12 개월 동안 즉, ^str12mth 부터 지금까지 ^Fillyourown 님의 건강과 관련하여 개인병원, 진료소나 다른 곳에서 의사나 의료 전문인을 만난 적은 몇 번이나 되십니까? 하루 밤 이상 입원, 응급실 이용, 의사의 왕진이나 전화 상담은 포함하지 마시기 바랍니다. 질문에 대답하실 때 이 보건소 뿐만 아니라 ^Fillyouhave 님께서 방문하신 적이 있는 개인병원과 진료소를 모두 생각해 보시기 바랍니다.

NOTE: IF RESPONDENT IS UNSURE - ASK THEM TO PROVIDE AN ESTIMATE

Type: 0..99

HEA2

그 중에서 ^strHealthCenter 을 이용하신 것은 몇 번이나 됩니까?

NOTE: IF RESPONDENT IS UNSURE - ASK THEM TO PROVIDE AN ESTIMATE

Type: 0..99

HEA2a

지난 12 개월 동안, ^strHealthCenter 에서 일하는 의사나 의료 전문인이 ^Fillyouname 님께서 특별히 건강상의 문제가 있기 때문에 다른 곳으로 가서 스페셜리스트 즉, 전문의를 보는 것이 좋겠다는 했던적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HEA2b

지난 12 개월 동안 진료 의뢰(리퍼럴)를 한 번 이상 받으셨다면 마지막으로 받은 진료 의뢰를 생각해 주십시오. ^Fillyouname 님께서는 진료 의뢰를 받은 그 의사를 만나셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HEA2d

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyouname 님께서 그 의사를 만나지 않은 이유를 말씀해 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD HEA1

Type: SET[11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

HEA2d_OTH

^Fillyouname 님께서 그 의사를 만나지 않은 기타 이유를 말씀해 주십시오.

Type: STRING[80]

HEA2d1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 ^Fillyouname 님께서 그 의사를 만나지 않은 주된 이유입니까?

Type: THEA2d1S

- 1 = ^FillTHEA2d[1]
- 2 = ^FillTHEA2d[2]
- 3 = ^FillTHEA2d[3]
- 4 = ^FillTHEA2d[4]
- 5 = ^FillTHEA2d[5]
- 6 = ^FillTHEA2d[6]
- 7 = ^FillTHEA2d[7]
- 8 = ^FillTHEA2d[8]
- 9 = ^FillTHEA2d[9]
- 10 = ^FillTHEA2d[10]
- 11 = ^FillTHEA2d[11]

HEA4

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyouname 님께서는 이 ^strHealthCenter 에서 서비스를 받을 수 있다는 사실을 어떻게 알게 되셨습니까? 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD HEA2

Type: SET[11] OF THEA4f

- 1 = 친구, 가족이나 이웃이 알려줌
- 2 = 가족이 이곳으로 데려왔음
- 3 = 지역에서 광고를 함
- 4 = 모임에서 알게 되었음
- 5 = 이 보건소에서 일하는 직원의 연락을 받았음
- 6 = 보험회사에서 알려줌
- 7 = 사회복지과를 통해 알게 되었음
- 8 = 의사 또는 응급실에서 알게 되었음
- 9 = 이 보건소에서 보험이 없는 환자를 받는다는 사실을 알게 되었음

10 = 이 보건소에서 내가 가진 보험을 받는다는 사실을 알게 되었음

11 = 기타

HEA4_OTH

^Fillyouname 님께서 이 곳에서 진료를 받을 수 있다는 사실을 어떻게 알게 되었는지 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

HEA5a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyounameis 님께서 아프시거나 건강에 관련된 상담이 필요할 때 주로 가시는 곳은 어떤 곳입니까?

SHOWCARD HEA3

Type: SET[8] OF THEA5a

1 = 이 보건소

2 = 저소득층이나 보험이 없는 사람들에게 할인을 해주는 진료소나 보건소

3 = 다른 진료소나 보건소

4 = 개인병원 또는 HMO 진료소

5 = 종합병원 응급실

6 = 종합병원 외래 진료과

7 = 기타

8 = 주로 가는 곳이 없음

HEA5a_OTH

그 다른 곳이 어떤 곳인지 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

HEA5b

^FillHEA5b

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HEA5c

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyouneed 님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD HEA3

Type: SET[8] OF THEA5a

1 = 이 보건소

2 = 저소득층이나 보험이 없는 사람들에게 할인을 해주는 진료소나 보건소

3 = 다른 진료소나 보건소

4 = 개인병원 또는 HMO 진료소

- 5 = 종합병원 응급실
- 6 = 종합병원 외래 진료과
- 7 = 기타
- 8 = 주로 가는 곳이 없음

HEA5c_OTH

^Fillyouneed님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진을 받을 때 가시는 곳(들)을 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

HEA6

^strHealthCenter에서 의사나 다른 의료전문인이 ^Fillgo님께 도움을 드릴 때 사용하는 언어는 무엇입니까?

Type: TLang

- 1 = 영어
- 2 = 스페인어
- 3 = 중국 광둥어
- 4 = 베트남어
- 5 = 표준 중국어 (만다린어)
- 6 = 한국어
- 7 = 인도어
- 8 = 러시아어
- 9 = 타갈로그어
- 10 = 기타

HEA6_OTH

^Filldoes님을 의사나 다른 의료 전문인이 선생님께 도움을 드릴 때 사용하는 언어는 무엇입니까?

Type: STRING[40]

HEA6a

선생님께서 마지막으로 ^strHealthCenter에 방문했을 때 의사의 말을 이해할 수 있도록 도와줄 사람이 필요했습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

HEA6b

의사와 의사소통할 수 있도록 도와준 사람은 누구였습니까?

IF R RESPONDS "MY CHILD," PROBE TO SEE IF CHILD IS UNDER AGE 18. IF AGE 18 OR MORE, CODE AS "ADULT FAMILY MEMBER."

Type: TPerson

- 1 = 미성년 자녀(18세 미만)
- 2 = 성인 가족 또는 친구

- 3 = 보건소 비의료직 종사자
- 4 = 간호사나 의사 등 보건소 의료직 종사자
- 5 = 전문 통역사(현장 통역과 전화통역 모두 포함)
- 6 = 기타(다른 환자, 그 외 사람)
- 7 = 도와준 사람이 없었음

HEA6c

통역사가 그 자리에서 도움을 드렸습니까, 아니면 전화상으로 통역해 드렸습니까?

Type: THEA6c

- 1 = 그 자리에서
- 2 = 전화상으로

HEA6d

의사와 의사소통을 도울 사람을 찾는 것은 얼마나 어려웠습니까?

Type: TVery

- 1 = 매우 어려웠음
- 2 = 다소 어려웠음
- 3 = 별로 어렵지 않았음
- 4 = 전혀 어렵지 않았음

HEA7a

^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 ^Fillyouname 님께 도움을 드린 적이 있습니까?

^strHealthCenter 이외 다른 곳의 진료 예약이나 기타 의료 서비스를 예약해줌

Type: TNA

- 1 = 예
- 2 = 아니오
- 3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7b

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 ^Fillyouname 님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

메디케이드(Medicaid), 푸드 스탬프, 사회보장연금, 웰페어 생활보조비, 사회 보장혜택 또는 TANF(저소득 가정 임시 보조금) 등 ^Fillyouname 님께 필요한 정부 지원을 신청해줌

Type: TNA

- 1 = 예
- 2 = 아니오
- 3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7c

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 ^Fillyouname 님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

병원 예약에 맞춰 ^Fillyouname 님이 병원까지 가는 교통편을 마련해 주거나, 교통비로 쓸 수 있는 토큰이나 쿠폰을 제공

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7da

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 선생님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

다음과 같은 기본적인 도움을 줌:

살 수 있는 장소(거처) 마련

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7db

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 선생님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

다음과 같은 기본적인 도움을 줌:

구직이나 취업 상담

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7dc

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 선생님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

다음과 같은 기본적인 도움을 줌:

아이를 돌봐주는 서비스 찾기

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7dd

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 선생님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

다음과 같은 기본적인 도움을 줌:

^Fillyouname 님의 식료품 구하기

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7de

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 선생님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

다음과 같은 기본적인 도움을 줌:

^Fillyouname 님의 옷이나 신발 구하기

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7df

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 선생님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

다음과 같은 기본적인 도움을 줌:

^Fillyouname 님이 무료로 약을 얻을 수 있도록 도와줌

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7e_a

^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 선생님께 금연, 식생활 개선이나 자녀 양육 등에 관련해 개별적인 상담 또는 그룹 상담을 해 드린 적이 있습니까?

Type: TNA

1 = 예

2 = 아니오

3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7e_b

선생님께 가족 상담, 가정 폭력이나 약물 중독에 관련된 상담을 해 드린 적이 있습니까?

Type: TNA

- 1 = 예
- 2 = 아니오
- 3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7e_c

^Fillyouname 님의 의사나 다른 의료 전문인과 원활한 의사소통을 위해 통역사나 번역사를 제공한 적이 있습니까? 여기에는 현장 통역과 전화 통역을 모두 포함합니다.

Type: TNA

- 1 = 예
- 2 = 아니오
- 3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7e_d

^Fillyouname 님의 가정을 방문해 ^Fillyouname 님의 건강 관리나 그 외 필요한 것들을 상담해 드린 적이 있습니까?

Type: TNA

- 1 = 예
- 2 = 아니오
- 3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7e_e

^fillyouname 님께 건강 박람회 등 보건소 외의 장소에서 독감 예방주사나 혈압 측정 등 무료로 제공되는 서비스를 제공해 드린 적이 있습니까?

Type: TNA

- 1 = 예
- 2 = 아니오
- 3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA7f

(^strHealthCenter 에서 일하는 직원이 다음 일을 처리하기 위해 ^Fillyouname 님께 도움을 드린 적이 있습니까?)

그 밖에 다른 도움을 줌

Type: TNA

- 1 = 예
- 2 = 아니오
- 3 = 해당 사항 없음 - 이런 서비스가 필요했던 적이 없었음

HEA8

그외 다른 문제를 해결할 수 있도록 ^Fillyouname 님께서 받으신 도움을 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[80]

HEA9

^FillHEA9

Type: THEA9f

- 1 = 걸어서
- 2 = 직접 운전을 해서
- 3 = 다른 사람이 운전하는 차를 타고서
- 4 = 버스, 지하철이나 기타 대중 교통을 이용해서
- 5 = 택시를 이용해서
- 6 = 보건소 또는 다른 단체에서 제공하는 차량 서비스를 이용해서
- 7 = 기타

HEA9a

^strHealthCenter 에서 선생님의 댁까지의 거리는 얼마나 됩니까?

MILES

Type: STRING[3]

HEA10min

댁까지 도착하는 데에 걸리는 시간은 대략 어느 정도 입니까?

MINUTES

Type: 0..59

HEA10hr

댁까지 도착하는 데에 걸리는 시간은 대략 어느 정도 입니까?

HOURS

Type: 0..9

HEA12

이 보건소에 다니신 지는 얼마나 되셨습니까?

Type: Tlong

- 1 = 6 개월 미만 경과
- 2 = 최소 6 개월 이상 1 년 미만 경과
- 3 = 최소 1 년 이상 3 년 미만 경과
- 4 = 최소 3 년 이상 5 년 미만 경과
- 5 = 5 년 이상 경과

HEA13

다음 질문에 답하실 때는, 치과 진료나 병원에서 하루 밤 이상 입원하면서 받은 진료는 포함하지 마십시오.

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 선생님 본인의 진료를 받기 위해 이 보건소를 찾은 것은 몇 번입니까?

Type: Time

0 = 한 번도 없음

1 = 1 번

2 = 2 번

3 = 3 번

4 = 4 번

5 = 5 번~9 번

6 = 10 번 이상

HEA14

지난 12 개월 동안, 질병, 부상 또는 즉시 치료를 받아야 하는 일로 예약을 하기 위해 이 보건소에 전화를 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HEA15

지난 12 개월 동안, 즉시 치료를 받기 위해 이 보건소에 연락해 예약을 하려고 했던 때를 생각해 주십시오. 얼마나 자주 곧바로 예약 날짜를 잡을 수 있었습니까? 전혀 없음, 가끔, 대부분, 항상 중에서 골라 주십시오.

Type: Tappt

1 = 전혀 없음

2 = 가끔

3 = 대부분

4 = 항상

HEA17

지난 12 개월 동안, 이 보건소에서 건강 검진이나 정기 검진을 받기 위해 예약을 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HEA18

지난 12 개월 동안, 건강 검진이나 정기검진 을 받기 위해 예약을 하셨을 때를 생각해 주십시오. 얼마나 자주 곧바로 예약 날짜를 잡을 수 있었습니까?

Type: Tappt

1 = 전혀 없음

2 = 가끔

3 = 대부분

4 = 항상

HEA22

지난 12 개월 동안, 의학적으로 궁금한 것이 있어서 업무 시간 중에 보건소로 전화해보신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
2 = 아니오

HEA23

지난 12 개월 동안, 선생님께서 업무 시간 중에 이 보건소로 전화하셨을 때를 생각해 주십시오. 얼마나 자주 궁금해하던 것에 대한 답을 전화한 당일에 받을 수 있었습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
2 = 가끔
3 = 대부분
4 = 항상

HEA24

지난 12 개월 동안, 의학적으로 궁금한 것이 있어서 업무 시간 이후에 이 보건소로 전화해보신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
2 = 아니오

HEA25

지난 12 개월 동안, 선생님께서 업무 시간 이후에 이 보건소로 전화하셨을 때를 생각해 주십시오. 얼마나 자주 궁금해 했던 것에 대한 답을 신속히 받을 수 있었습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
2 = 가끔
3 = 대부분
4 = 항상

HEA26

일부 병원에서는 진료, 검사, 치료 날짜가 다가올 때 환자에게 미리 연락해 알려 주기도 합니다. 지난 12 개월 동안, 이 보건소에서 선생님께 연락을 해서 예약 날짜를 미리 알려 드린 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
2 = 아니오

HEA27

지난 12 개월 동안, 얼마나 자주 이 보건소에서 예약 시간 15 분 안에 의사나 의료 전문인을 볼 수 있었습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
2 = 가끔
3 = 대부분
4 = 항상

HEA29

지난 12 개월 동안, 이 보건소의 의사나 의료 전문인은 선생님께서 하시는 말을 얼마나 자주 주의 깊게 들었습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA30

지난 12 개월 동안, 선생님은 의사나 의료 전문인과 건강에 관련해 궁금한 점이나 걱정 되는 부분을 이야기 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

HEA31

지난 12 개월 동안, 이 보건소의 의사나 의료 전문인은 선생님이 건강에 관련해 궁금해 하거나 걱정하는 부분에 대해 얼마나 자주 이해하기 쉬운 정보나 자료를 드렸습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA32

지난 12 개월 동안, 이 보건소의 의사나 의료 전문인은 얼마나 자주 선생님의 병력에 관련된 중요한 정보를 알고 있었습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA33

지난 12 개월 동안, 이 보건소의 의사나 의료 전문인은 얼마나 자주 선생님의 말을 존중했습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA34

지난 12개월 동안, 이 보건소의 의사나 의료 전문인은 얼마나 자주 충분한 시간을 두고 선생님을 진료했습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA35

지난 12개월 동안, 이 보건소의 의사나 의료 전문인이 선생님께 혈액 검사, 엑스레이 또는 그 밖의 검사를 받도록 한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

HEA36

지난 12개월 동안, 이 보건소의 의사나 의료 전문인이 선생님께 혈액검사, 엑스레이 또는 그 밖의 검사를 받도록 했을 때, 이 보건소에서 그 검사 결과를 얼마나 자주 알려주었습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA41

0~10점을 기준으로 해서 이 보건소의 의사나 의료 전문인에 대해 평가해 주십시오. 0점은 가장 낮은 점수이고, 10점은 가장 높은 점수입니다.

Type: Tworst

- 0 = 최악
- 1 = 1
- 2 = 2
- 3 = 3
- 4 = 4
- 5 = 5
- 6 = 6
- 7 = 7
- 8 = 8
- 9 = 9
- 10 = 최고

HEA41a

선생님께서 이 HealthCenter 을(를) 가족이나 주위에 아는 분들에게 추천하시겠습니까? 적극 추천하시겠습니까? 약간 추천하시겠습니까 아니면 추천하지 않으시겠습니까?

Type: Tdef

- 1 = 예 - 적극 추천함
- 2 = 예 - 약간 추천함
- 3 = 아니오

HEA51

지난 12 개월 동안, 이 보건소에서 일하는 직원들과 접수 담당자들은 얼마나 자주 선생님의 기대치에 맞게 도움을 주었습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA52

지난 12 개월 동안, 이 보건소에서 일하는 직원들과 접수담당자들은 얼마나 자주 예의바른 태도로 선생님을 대했습니까?

Type: Tappt

- 1 = 전혀 없음
- 2 = 가끔
- 3 = 대부분
- 4 = 항상

HEA20

^Fillyourname 님의 건강 관리를 위해 다른 곳으로 가지 않고 ^strHealthCenter 을(를) 찾는 이유는 무엇입니까? 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD HEA4

Type: SET[13] OF THEA20f

- 1 = 편리한 위치
- 2 = 편리한 시간
- 3 = 합리적인 비용
- 4 = 예약하지 않아도 되거나, 바로 예약 날짜를 잡을 수 있음
- 5 = 도착 후 대기 시간이 길지 않음
- 6 = 아이를 돌봐 주는 곳이 있음
- 7 = 교통편이나 교통 쿠폰을 제공함
- 8 = 나의 모국어를 사용하는 직원이 있음
- 9 = 의료 서비스 수준이 뛰어남
- 10 = 근처에 다른 의료 센터가 없음
- 11 = 보험이 없는 환자도 이 보건소에서 서비스를 받을 수 있음
- 12 = 내가 가진 보험으로 이 보건소에서 서비스를 받을 수 있음
- 13 = 기타

HEA20_OTH

^Fillyourname 님의 건강 관리를 위해 다른 곳으로 가지 않고 ^strHealthCenter 을(를) 찾는 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[80]

HEA56

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 ^Fillyourname 님의 건강 관리를 위해 다른 곳으로 가지 않고 ^strHealthCenter 을(를) 찾는 주된 이유입니까?

Type: THEA56S

- 1 = ^FillTHEA20[1]
- 2 = ^FillTHEA20[2]
- 3 = ^FillTHEA20[3]
- 4 = ^FillTHEA20[4]
- 5 = ^FillTHEA20[5]
- 6 = ^FillTHEA20[6]
- 7 = ^FillTHEA20[7]
- 8 = ^FillTHEA20[8]
- 9 = ^FillTHEA20[9]
- 10 = ^FillTHEA20[10]
- 11 = ^FillTHEA20[11]
- 12 = ^FillTHEA20[12]
- 13 = ^FillTHEA20[13]

INS2

다음은 현재 ^Fillyourname 님의 의료보험에 관련된 질문을 드리겠습니다. 질문에 답하실 때 치과 진료나 처방약 등 한 가지 서비스만 처리되는 보험은 포함하지 마시기 바랍니다.

^FillAreyou 님께서는 고용주나 노동조합에서 제공하는 의료보험에 가입하셨습니까? 여기에는 선생님의 현재나 과거의 직장또는 가족의 직장에서 제공하는 의료보험이 포함됩니다.

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

INS2a

^Fillhaveyou 님께서 고용주나 노동 조합에서 제공하는 건강보험에 가입하신지 얼마나 되셨습니까?

Type: TQuatr

- 1 = 3 개월 미만
- 2 = 3 개월 이상 6 개월 미만
- 3 = 6 개월 이상 12 개월 미만
- 4 = 12 개월 이상

INS4

메디케어(Medicare)는 65 세 이상 노인과 장애인을 위한 의료보험입니다. ^FillAreyou 님께서는 메디케어(Medicare)에 가입하셨습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

INS4a

^Fillhaveyou 님께서 메디케어(Medicare)에 가입하신지 얼마나 되었습니까?

- Type: TQuartr
- 1 = 3 개월 미만
 - 2 = 3 개월 이상 6 개월 미만
 - 3 = 6 개월 이상 12 개월 미만
 - 4 = 12 개월 이상

INS5

^strState 주에는 저소득층과 서민들을 위한 ^strMcaid 및 ^strSCHIP 등 몇 가지 의료보험 프로그램이 있습니다. ^strMcaid 은(는) 메디케이드(Medicaid) 또는 다른 이름으로 알려져 있고, ^strSCHIP 은(는) 칩(CHIP)이라고도 합니다.

^Fillyouname 님께서는 ^strMcaid 또는 ^strSCHIP 에 가입하셨습니다습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

INS5a

^Fillhaveyou 님께서 ^strMcaid 혹은 ^strSCHIP 에 가입하신지 얼마나 되셨습니까?

- Type: TQuartr
- 1 = 3 개월 미만
 - 2 = 3 개월 이상 6 개월 미만
 - 3 = 6 개월 이상 12 개월 미만
 - 4 = 12 개월 이상

INS6

^FillAreyou 님께서는 ^strAgency 을(를) 통해 ^strHIE 에서 제공하는 의료 보험에 가입하셨습니다습니까?

IF NEEDED: ^strAgency 은(는) 직장에서 제공하는 의료보험에 가입할 수 없는 사람이 보험에 가입할 수 있도록 도와주는 정부 기관입니다.

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

INS6a

^Fillhaveyou 님께서 ^strHIE 의료보험에 가입하신지 얼마나 되었습니까?

- Type: TQuartr
- 1 = 3 개월 미만
 - 2 = 3 개월 이상 6 개월 미만
 - 3 = 6 개월 이상 12 개월 미만

4 = 12 개월 이상

INS7

^FillAreyou 님께서는 직접 보험회사나 보험설계사를 통해 보험에 가입하셨습니다? 이 질문에서는 현재나 과거의 직장 또는 노동조합에서 제공하는 보험은 포함되지 않습니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INS7a

^Fillhaveyou 님께서 직접 보험회사나 보험설계사를 통해 보험에 가입하신지 얼마나 되었습니까?

Type: TQuartr

1 = 3 개월 미만

2 = 3 개월 이상 6 개월 미만

3 = 6 개월 이상 12 개월 미만

4 = 12 개월 이상

INS8

^FillAreyou 님은 앞서 말씀드린 보험이 아닌 다른 종류의 의료보험에 가입하셨습니다? 예를 들어, 챔퍼스(CHAMPUS), 트라이케어(TRICARE), 챔프-브이에이(CHAMP-VA)와 브이에이(VA) 등이 여기에 포함됩니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INS8a

^Fillhaveyou 님께서 이런 의료보험에 가입하신지 얼마나 되셨습니까?

Type: TQuartr

1 = 3 개월 미만

2 = 3 개월 이상 6 개월 미만

3 = 6 개월 이상 12 개월 미만

4 = 12 개월 이상

INS9

선생님께서 말씀하신 바에 의하면 ^Fillyoudo 님께서는 현재 의료보험에 가입하지 않으신 상태입니다. 맞습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INS10

^Filldodoes 님께서 현재 가입하신 보험은 어떤 종류입니까? CODE ONE OR MORE

Type: SET[7] OF TINS10a

- 1 = 고용주나 노동 조합에서 제공하는 보험
- 2 = ^strAgency 에서 제공하는 ^strHIE 보험
- 3 = 직접 보험회사나 보험설계사를 통해 가입한 보험
- 4 = 메디케어(MEDICARE)
- 5 = ^strMcaid , 메디케이드(MEDICAID), ^strSCHIP, 칩(CHIP) 또는 다른 정부지원 보험
- 6 = 챔퍼스(CHAMPUS), 트라이케어(TRICARE), 챔프-브이에이(CHAMP-VA), 브이에이(VA) 또는 기타 군인 의료보험
- 7 = 기타 의료보험

INS10_OTH

^Fillyouhave 님께서 가입하신 기타 보험에 대해 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INS10a

^Fillhaveyou 님께서 그 보험에 가입하신지 얼마나 되셨습니까?

Type: TQuartr

- 1 = 3 개월 미만
- 2 = 3 개월 이상 6 개월 미만
- 3 = 6 개월 이상 12 개월 미만
- 4 = 12 개월 이상

INS11

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 ^Fillyouname 님께서는 항상 보험에 가입된 상태였습니까? 아니면 의료보험이 없었던 적이 있었습니까?

Type: Thadins

- 1 = 항상 보험에 가입되어 있었음
- 2 = 보험이 없던 적이 있었음

INS12

^Fillyouname 님께서 보험이 없었던 시기로 부터 현재 몇 개월이 되었습니까?

Type: 1..12

INS13

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyouname 님께 그 당시 보험이 없었던 주된 이유는 무엇이었습니까?

SHOWCARD INS1

Type: Tnoins

- 1 = 실직 또는 근무시간 단축
- 2 = 취업 또는 근무시간 연장
- 3 = 이직
- 4 = 결혼
- 5 = 이혼

- 6 = 자녀 출생
- 7 = 질환이나 부상
- 8 = 높은 비용
- 9 = 다른 보험 자격이 생김
- 10 = 다른 보험 가입
- 11 = 기타

INS13_OTH

^Fillyouname 님께서 의료보험이 없었던 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INS14

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyouname 님께서 마지막으로 가입하셨던 보험은 어떤 종류였습니까? SHOWCARD
INS2

Type: SET[8] OF TinsurC

- 1 = INSURANCE FROM EMPLOYER OR UNION
- 2 = INSURANCE THROUGH ^strHIE FROM ^strAgency
- 3 = INSURANCE PURCHASED DIRECTLY FROM AN INSURANCE COMPANY OR AGENT
- 4 = MEDICARE
- 5 = 메디케이드(MEDICAID), 에스칩(SCHIP), 칩(CHIP) 또는 다른 정부지원 보험
- 6 = CHAMPUS, TRICARE, CHAMP-VA, VA OR SOME OTHER MILITARY HEALTH CARE
- 7 = SOME OTHER COVERAGE
- 8 = HAVE NEVER HAD INSURANCE

INS14_OTH

^Fillyouname 님께서 마지막으로 가입하셨던 그 기타 의료 보험이 어떤 종류의 것인지 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INS15

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyounameis 님께서 더 이상 그 보험이 없는 주된 이유는 무엇입니까?

Type: TINS15a

- 1 = 실직 또는 근무시간 단축
- 2 = 취업 또는 근무시간 연장
- 3 = 이직
- 4 = 결혼
- 5 = 이혼
- 6 = 자녀 출생
- 7 = 질환이나 부상
- 8 = 높은 비용
- 9 = 다른 보험 가입
- 10 = 보험 자격 상실
- 11 = 기타

INS15_OTH

^Fillyounameis 님께서 더 이상 그 보험이 없는 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INS3a

이 보험 ^FillDoesDopplansA 처방약 비용을 지불하는 보험 ^FillDoesDopplans?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INS3b

이 보험 ^FillDoesDopplansA 초과 비용을 지불하는 보험 ^FillDoesDopplans ?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INS3c

이 보험 ^FillDoesDopplansA 안과 비용을 지불하는 보험 ^FillDoesDopplans ?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INS3d

이 보험 ^FillDoesDopplansA 정신과 비용을 지불하는 보험 ^FillDoesDopplans ?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INS16

앞서 질문에서 ^Fillyouhave 님은 ^Fillyrhisher 님께서 현재 보험에 가입한 지 1년이 되지 않았다고 말씀하셨습니다.

^Fillyourname 님께서는 현재의 보험에 가입하기 바로 직전에 다른 보험이 있었습니까? 아니면 그 전에는 아예 보험이 없으셨습니까?

IF NEEDED: 바로 직전이란 표현은 현재 보험에 가입한 시점에서 한 달 전을 뜻합니다.

Type: Tinsbef

1 = 바로 직전에 보험이 있었음

2 = 바로 직전에 보험이 없었음

INS17

현재의 보험이 있기 바로 직전에 ^Fillyouname 님께 있었던 보험은 어떤 종류입니까?? CODE ONE OR MORE

Type: SET[8] OF Tinsur

- 1 = 고용주나 노동 조합에서 제공하는 보험
- 2 = ^strAgency 에서 제공하는 ^strHIE 보험
- 3 = 직접 보험회사나 보험대리점을 통해 가입한 보험
- 4 = 메디케어(MEDICARE)
- 5 = ^strMcaid, 메디케이드(MEDICAID), ^strSCHIP, 칩(SCHIP) 또는 다른 정부지원 보험
- 6 = 챔퍼스(CHAMPUS), 트라이케어(TRICARE), 챔프-브이에이(CHAMP-VA), 브이에이(VA) 또는 기타 군인 의료보험
- 7 = 기타 의료보험
- 8 = 보험에 가입된 적이 한 번도 없음

INS17_OTH

현재의 보험이 있기 바로 직전에 ^FillyouNAME 님께 있었던 기타 의료 보험이 어떤 종류인지 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INS18

그 당시 ^Fillyouname 님께서 보험을 바꾸게 된 주된 이유는 무엇입니까?

Type: TINS15a

- 1 = 실직 또는 근무시간 단축
- 2 = 취업 또는 근무시간 연장
- 3 = 이직
- 4 = 결혼
- 5 = 이혼
- 6 = 자녀 출생
- 7 = 질환이나 부상
- 8 = 높은 비용
- 9 = 다른 보험 가입
- 10 = 보험 자격 상실
- 11 = 기타

INS18_OTH

^Fillyouname 님께서 보험을 바꾼 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

INS19

다음은 선생님께서 가입한 보험 네트워크 내에 속한 의사나 병원을 이용했을 때 적용되는 연간 가입자 부담금에 관련된 질문을 드리겠습니다.

^Fillyouname 님께서 가입하신 현재의 의료보험은 연간 디덕터블(가입자 부담금)이 있습니까? 이는 의료비를 보험으로 처리하기 전에 선생님께서 내는 돈입니다.

IF NEEDED: 가입자 부담금은 코페이(공동부담금)와는 다릅니다. 코페이(공동부담금)는 병원에 가거나 의료 서비스를 받을 때 내지만 가입자 부담금은 ^Fillyouname 님이 의료비를 보험으로 처리하기 전에 내는 돈입니다.

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

INS21

^Fillyourname 님께서 현재 가입한 보험의 1 인당 연간 가입자 부담금은 얼마입니까? 다음 보기 중에서 골라 주십시오.

Type: Tins21a

- 1 = \$100 미만
- 2 = \$100 ~ \$499
- 3 = \$500 ~ \$999
- 4 = \$1,000 ~ \$1,999
- 5 = \$2,000 ~ \$2,999
- 6 = \$3,000 ~ \$4,999
- 7 = \$5,000 ~ \$9,999
- 8 = \$10,000 이상

INS22

선생님께서서는 월^Fillyrhisher 의 의료보험료를 내십니까? 여기에는 보험료를 월급에서 공제하거나 보험회사에 직접 내는 돈을 포함합니다.

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

INS23

월급에서 공제되는 금액을 비롯하여 매월 선생님께서 납부하는 보험료는 얼마입니까?

IF NEEDED: 전체 보험에 대해 내는 보험료를 뜻합니다.이보험에는 가족이 포함되어 있을 수도 있습니다.

IF NEEDED: 금액을 대략 말씀해 주셔도 좋습니다.

Type: T20000

INS24

다음 보기 중에서 골라 주십시오.

Type: Tins24a

- 1 = 한 달에 \$100 미만
- 2 = 한 달에 \$100 ~ \$249
- 3 = 한 달에 \$250 ~ \$499
- 4 = 한 달에 \$500 ~ \$749
- 5 = 한 달에 \$750 ~ \$999
- 6 = 한 달에 \$1,000 ~ \$1,499
- 7 = 한 달에 \$1,500 이상

INS25a

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 선생님과 선생님 가족이 직접 부담한 의료비에 대해 여쭙보겠습니다. 이 비용은 보험이나 정부보조로 처리되지 않고, 본인이 부담해야 하는 것을 말합니다. 매달 내는 의료보험료와 환불받을 수 있는 의료비는 포함되지 않습니다.

지난 12 개월 동안 선생님과 선생님의 가족이 자비로 부담한 다음의 비용은 얼마입니까?

처방약

IF NEEDED: 보험료는 보험회사에 내는 금액입니다.

IF NEEDED: 액수를 대략 말씀해 주셔도 좋습니다.

Type: T9999

INS25b

(지난 12 개월 동안 선생님과 선생님의 가족이 자비로 부담한 비용은 얼마입니까?)

치과 및 안과 진료

Type: T9999

INS25c

(지난 12 개월 동안 선생님과 선생님의 가족이 자비로 부담한 비용은 얼마입니까?)

의사 진료, 병원, 검사 및 장비를 비롯한 그 외 모든 의료비 지출

Type: T9999

intPlan

Type: 0..9

PRS1

다음은 처방약에 관련된 질문을 드리겠습니다.

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 본인이나 의사가 처방약 복용이 필요하다고 생각하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRS2

지난 12 개월 동안, ^Fillweryou 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료를 ^Fillyouheshe 님이 받을 수 없었던 적이 있습니까 ?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRS2a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 이 중에서 ^Fillyouheshe 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 주된 이유는 무엇이었습니까?

SHOWCARD PRS1

Type: SET[12] OF TPRS2a

- 1 = 처방약을 구입할 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 처방약을 허가하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 약국이 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 약국까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 약국 직원과 다른 언어를 사용
- 7 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 8 = 어디에서 처방약을 받는지 몰랐음
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 약국에 처방약이 없었음
- 12 = 기타

PRS2a_OTH

이 중에서 ^Fillyouheshe 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받을 수 없었던 기타 이유는 무엇입니까?

Type: STRING[40]

PRS2a1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 ^Fillyouheshe 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: TPRS2aS

- 1 = ^FillPRS2a[1]
- 2 = ^FillPRS2a[2]
- 3 = ^FillPRS2a[3]
- 4 = ^FillPRS2a[4]
- 5 = ^FillPRS2a[5]
- 6 = ^FillPRS2a[6]
- 7 = ^FillPRS2a[7]
- 8 = ^FillPRS2a[8]
- 9 = ^FillPRS2a[9]
- 10 = ^FillPRS2a[10]
- 11 = ^FillPRS2a[11]
- 12 = ^FillPRS2a[12]

PRS3

지난 12 개월 동안, ^Fillweryou 님께서는 ^Fillyouheshe 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료를 미뤘던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRS3a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. ^Fillyouheshe 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료를 미루게 된 이유들을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD PRS1

Type: SET[12] OF TPRS2a

1 = 처방약을 구입할 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 처방약을 허가하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 약국이 가족 보험을 받지 않음

4 = 약국까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 약국 직원과 다른 언어를 사용

7 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

8 = 어디에서 처방약을 받는지 몰랐음

9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음

10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음

11 = 약국에 처방약이 없었음

12 = 기타

PRS3a_OTH

이 중에서 ^Fillyouheshe 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료를 미뤘던 기타 이유는 무엇입니까?

Type: STRING[40]

PRS3a1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 ^Fillyouheshe 님이나 의사가 필요하다고 생각했던 처방약 치료가 미뤄진 주된 이유를 가장 잘 설명합니까?

Type: TPRS3aS

1 = ^FillPRS3a[1]

2 = ^FillPRS3a[2]

3 = ^FillPRS3a[3]

4 = ^FillPRS3a[4]

5 = ^FillPRS3a[5]

6 = ^FillPRS3a[6]

7 = ^FillPRS3a[7]

8 = ^FillPRS3a[8]

9 = ^FillPRS3a[9]

10 = ^FillPRS3a[10]

11 = ^FillPRS3a[11]

12 = ^FillPRS3a[12]

PRS5

^FillDoyouDoes 님께서는 규칙적으로 또는 지속적으로 복용하고 있는 처방약이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRS6

^Fillyourname 님께서 주로 처방약을 어디에서 사십니까? 다음 보기 중에서 선택해 주십시오.

Type: TPRS6f

1 = ^strHealthCenter 에서 구입

2 = 일부는 ^strHealthCenter 에서, 나머지는 다른 곳에서 구입

3 = ^strHealthCenter 이외 다른 곳에서 구입

PRS6a

^strHealthCenter 이외에 ^Fillyourname 님께서 주로 처방약을 구입하는 곳을 말씀해 주십시오.

Type: STRING[60]

PRS7

^Filldodoes 님께서는 한달에 보통 몇 가지의 처방약을 복용하십니까?

Type: 0..25

PRS8

^strHealthCenter 에서 마지막으로 ^Fillyourname 님의 처방전을 받았을 때를 생각해 주십시오. 약의 복용법과 부작용 등이 선생님께 제대로 설명되었다고 생각하십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRS9

처방약에 관련해 선생님께서 하신 질문에 만족스러운 답을 얻으셨습니까?

Type: TPRS9f

1 = 예

2 = 아니오

3 = 질문이 없었음

DENPRE1

선생님의 자녀는 젖니/유치가 아직 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN1

다음 질문들은 치과 진료에 대한 것들입니다.

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 선생님은 ^Fillyouname 님에게 치과 진료나 검사, 또는 치료가 필요하다고 생각했거나 의사에게 들은 적이 있으셨습니까?

NOTE: 치과 진료가 필요하다는 의사의 언급이 있었으면 '예'로 답하십시오.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN2

지난 12 개월 동안, ^Fillwereyou 님께서는 본인이나 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 받을 수 없었던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN3

^Fillyouname 님에게 필요했지만 받지 못한 치과 진료나 검사 또는 치료는 무엇입니까?

Type: STRING[40]

DEN4

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님 또는 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 이유를 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD DEN1

Type: SET[12] OF TDEN4s

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 치과 의사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 치과에 가는 것 혹은 치과 치료를 하는 것이 두려움
- 12 = 기타

DEN4_OTH

선생님 또는 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

DEN5

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 ^Fillyouheshe 님 또는 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: TDEN5S

1 = ^FillDEN5[1]

2 = ^FillDEN5[2]

3 = ^FillDEN5[3]

4 = ^FillDEN5[4]

5 = ^FillDEN5[5]

6 = ^FillDEN5[6]

7 = ^FillDEN5[7]

8 = ^FillDEN5[8]

9 = ^FillDEN5[9]

10 = ^FillDEN5[10]

11 = ^FillDEN5[11]

12 = ^FillDEN5[12]

DEN6

지난 12 개월 동안, ^Fillweryou 님은 선생님이나 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 미뤘던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN7

^Fillyouwere 님께 필요했지만 미뤘던 치과 진료나 검사 또는 치료는 무엇입니까?

Type: STRING[40]

DEN8

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님 또는 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님께서 미루게 된 이유를 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD DEN1

Type: SET[12] OF TDEN4s

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 치과 의사와 다른 언어를 사용

- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 치과에 가는 것 혹은 치과 치료를 하는 것이 두려움
- 12 = 기타

DEN8_OTH

선생님 또는 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님이 미뤘던 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

DEN9

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님 또는 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 또는 치료를 ^Fillyouwere 님이 미뤘던 주된 이유입니까?

Type: TDEN9S

- 1 = ^FillIDEN9[1]
- 2 = ^FillIDEN9[2]
- 3 = ^FillIDEN9[3]
- 4 = ^FillIDEN9[4]
- 5 = ^FillIDEN9[5]
- 6 = ^FillIDEN9[6]
- 7 = ^FillIDEN9[7]
- 8 = ^FillIDEN9[8]
- 9 = ^FillIDEN9[9]
- 10 = ^FillIDEN9[10]
- 11 = ^FillIDEN9[11]
- 12 = ^FillIDEN9[12]

DEN10

^Fillyouname 님이 마지막으로 치과에 가셨던 것은 언제쯤입니까?

치위생사 및 교정 전문의, 구강 외과 의사 등 모든 치과 진료를 포함해 말씀해 주십시오.

Type: TDEN10o

- 1 = 마지막 치과 방문 이후 6 개월 정도 경과
- 2 = 마지막 치과 방문 이후 6 개월 초과 1 년 이하 경과
- 3 = 마지막 치과 방문 이후 1 년 초과 2 년 이하 경과
- 4 = 마지막 치과 방문 이후 2 년 초과 5 년 이하 경과
- 5 = 마지막 치과 방문 이후 5 년 초과경과
- 99 = 한 번도 치과에 간 적이 없음

DEN10b

의사가 혀를 잡아당겨 살펴보거나, 혀를 거즈로 감싼 후 혀 밑과 뺨 안쪽을 손으로 만져 검사하는 구강암 검사를 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN10c

의사가 손으로 목에 혹이 있는지 확인하는 구강암 검사를 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN10d

선생님이 마지막으로 구강암 검사를 받은 때는 언제쯤입니까? 작년 한 해 사이였습니까? 1 년에서 3 년 사이입니까? 아니면 3 년이 더 지났습니까?

Type: TDEN10d

1 = 작년 한 해 사이

2 = 1 년 이상 3 년 이하

3 = 3 년 초과 경과

DEN10e

^Fillyourname 님이 마지막으로 치과를 방문하셨을 때, 어떤 검사나 치료를 받으셨습니까? 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD DEN2

Type: SET[12] OF TDEN10e

1 = 엑스레이 찍음

2 = 스케일링

3 = 검사

4 = 치아 때우기

5 = 이를 뽑음(발치)

6 = 치아의 근관치료 또는 신경치료

7 = 크라운

8 = 브릿지, 틀니, 의치. 새로 해넣거나 과거에 했던 것을 다시 손볼.

9 = 치열 교정 - 부정 교합, 브레이스 (치아 교정장치), 리테이너 (치아 교정후 유지장치)

10 = 치주 조직 - 예를 들면 잇몸 질환 치료

11 = 본딩

12 = 치과 수술

DEN11

지난 12개월 동안 ^Fillyouname 님의 치과 방문 중, 몇 번 ^strHealthCenter 를 방문하셨습니다? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TDEN11o

1 = 모두 이 곳을 이용

2 = 일부만 이 곳을 이용

3 = 한 번도 이 곳을 이용하지 않음

DEN12

^Fillyouname 님은 ^strHealthCenter 에서 받은 치과 서비스를 어떻게 평가하시겠습니까?

0~10 점을 기준으로 해서 ^Fillyouname 님이 지난 12개월 동안 ^strHealthCenter 에서 받으신 치과 진료에 대해 평가해 주십시오. 0 점은 '최악의 치과 진료' 또는 가장 낮은 점수이고, 10 점은 '최고의 치과 진료' 또는 가장 높은 점수를 의미합니다.

Type: TDEN12o

0 = 최악의 치과 치료

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 최상의 치과 진료

DEN13

^FillDEN13^strHealthCenter 는 ^Fillyouname 님이 다른 곳에 가서 치과 치료를 받도록 진료를 의뢰 했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN13a

지난 12개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지, 치아 관련 문제를 예방하기 위해 선생님과 치과 의사는 얼마나 자주 구체적인 이야기를 나누었습니까?

Type: TDEN13a

1 = 이야기를 나누는 적이 전혀 없음

2 = 가끔씩

3 = 대부분

4 = 항상

DEN14

이제, 선생님의 치아와 잇몸 상태에 관한 질문을 드릴 것입니다.

다음 질문들은 선생님의 유실된, 즉 잃어버린 영구치 개수에 관한 질문입니다. 사랑니가 없거나 유치를 잃은 것, 교정

때문에 뺀 치아는 유실된 치아에 포함하지 마십시오. 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

IF ASKED: 치과 교정은 치열을 고르게 하는 것을 뜻합니다.

Type: TDEN14o

- 1 = 영구치 전부를 잃음
- 2 = 영구치 일부를 잃음
- 3 = 유실된 영구치 없음

DEN15

지금까지 유실된 선생님의 영구치는 몇 개입니까?

Type: 0..20

DEN15a

유실된 치아 중 완전 틀니나 부분 틀니, 의치 또는 브릿지로 바꾼 것이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

DEN16a

^Fillyouname 님의 치아와 잇몸의 전반적인 상태를 어떻게 평가하시겠습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TDEN16a

- 1 = 더할 나위 없이 좋음
- 2 = 매우 좋음
- 3 = 좋은 편임
- 4 = 보통
- 5 = 부실함

DEN16b

이제 선생님의 의치 또는 틀니에 대해 몇 가지 질문을 드릴 것입니다. 선생님의 의치나 틀니 상태에 대해 가장 잘 설명한 것을 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나 골라 주십시오.

Type: TDEN16a

- 1 = 더할 나위 없이 좋음
- 2 = 매우 좋음
- 3 = 좋은 편임
- 4 = 보통
- 5 = 부실함

DEN17a

지난 6개월 동안, 즉 ^str6mtn 부터 지금까지 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?

치통이나 이 시림

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN17b

(지난 6개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)

잇몸에서 피가 남

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN17c

(지난 6개월 동안에 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)

들쭉날쭉한 고르지 않은 치열

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN17e

(지난 6개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)

치아가 부러지거나 빠짐

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN17f

(지난 6개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)

치아 색깔이 변하거나 얼룩이 생김

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN17g

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)

치아를 때웠던 부분이 부러지거나 없어짐

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN17h

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)

^FillDEN17h

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN18a

지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 생겨 하루 이상 계속되었습니까?

턱관절 통증

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN18b

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 생겨 하루 이상 계속되었습니까?)

입병

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN18c

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 생겨 하루 이상 계속되었습니까?)

음식을 먹거나 씹기에 어려움

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN18d

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 생겨 하루 이상 계속되었습니까?)

입냄새

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN18f

(지난 6 개월 동안 ^Fillhaveyou 님께 다음과 같은 문제가 생겨 하루 이상 계속되었습니까?)

입안이 마름

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN19a

^Fillyourname 님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?

직장이나 학교 생활

Type: TDEN19a

1 = 예

2 = 아니오

3 = 무직/학교에 다니지 않음

DEN19b

^Fillyourname 님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?

수면, 잠 자는 것

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN19c

(^Fillyourname 님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?)

다른 사람들과의 어울리고 교류하는 등의 사회 활동

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DEN19d

(^Fillyourname 님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?)

집에서의 일상적 활동

Type: TDEN19d

1 = 예

2 = 아니오

3 = 적이 없음

DEN_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

MEN1

다음은 지난 30 일 동안 선생님이 경험했을 수 있는 감정에 관련된 질문을 드리겠습니다. 이들 질문에 대한 선생님의 답변 내용은 비공개이며, ^strHealthCenter 의 그 누구도 알 수 없습니다. 원하지 않으시면 질문에 답하지 않으셔도 됩니다.

1=CONTINUE

Type: TCont

1 = Continue

MEN1a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 30 일 동안 얼마나 자주 이런 감정을 느끼셨습니까?

너무 슬퍼서 어떤 방법으로도 기분이 나아지지 않았음.

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 항상

2 = 거의 항상

3 = 가끔

4 = 아주 가끔

5 = 전혀 그런 적 없음

MEN1b

(지난 30 일 동안 얼마나 자주 이런 감정을 느끼셨습니까?)

불안감을 느낌

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

1 = 항상

2 = 거의 항상

- 3 = 가끔
- 4 = 아주 가끔
- 5 = 전혀 그런 적 없음

MEN1c

(지난 30 일 동안 얼마나 자주 이런 감정을 느끼셨습니까?)

마음이 심란하고 안절부절 못함

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

- 1 = 항상
- 2 = 거의 항상
- 3 = 가끔
- 4 = 아주 가끔
- 5 = 전혀 그런 적 없음

MEN1d

(지난 30 일 동안 얼마나 자주 이런 감정을 느끼셨습니까?)

절망감을 느낌

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

- 1 = 항상
- 2 = 거의 항상
- 3 = 가끔
- 4 = 아주 가끔
- 5 = 전혀 그런 적 없음

MEN1e

(지난 30 일 동안 얼마나 자주 이런 감정을 느끼셨습니까?)

모든 일이 힘겹게 느껴짐

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

- 1 = 항상
- 2 = 거의 항상
- 3 = 가끔
- 4 = 아주 가끔
- 5 = 전혀 그런 적 없음

MEN1f

(지난 30 일 동안 얼마나 자주 이런 감정을 느끼셨습니까?)

자신이 쓸모 없는 존재로 느껴짐

SHOWCARD MEN1

Type: TMEN1a

- 1 = 항상
- 2 = 거의 항상
- 3 = 가끔
- 4 = 아주 가끔
- 5 = 전혀 그런 적 없음

MEN2

지금까지 지난 30 일 동안 선생님께서 경험하신 감정에 대해 알아 보았습니다. 이런 감정들은 선생님의 일상 생활에 많이 혹은 약간 지장을 주었습니까? 또는 거의 지장을 주지 않거나 전혀 지장을 주지 않았습니까?

Type: TMEN2f

- 1 = 많이 지장을 줌
- 2 = 약간 지장을 줌
- 3 = 거의 지장을 주지 않음
- 4 = 전혀 지장을 주지 않음

MEN3

다음 질문들은 ^Name 님이 경험했을 수 있는 감정에 관련된 것입니다. 이들 질문에 대한 선생님의 답변 내용은 비공개이며, ^strHealthCenter 의 그 누구도 알 수 없습니다. 원하지 않으시면 질문에 답하지 않으셔도 됩니다.

지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6 개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.

1=CONTINUE

Type: TCont

1 = Continue

MEN3a

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6 개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

협조하지 않음

Type: TMEN3a

- 1 = 그렇지 않음
- 2 = 가끔씩 그러함
- 3 = 그럴 때가 많음

MEN3b

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

쉽게 잠들지 못함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3c

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

언어 장애가 있음

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3d

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

기분이 나쁘거나 슬프거나 우울해 함.

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3e

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

짜증을 내거나 쉽게 화를 냄

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3f

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

불안해 하거나 예민함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3g

다음 질문들은 ^Name 님이 경험했을 수 있는 감정에 관련된 것입니다. 이들 질문에 대한 선생님의 답변 내용은 비공개이며, ^strHealthCenter 의 그 누구도 알 수 없습니다. 선생님께서 원치 않는 질문에는 답하지 않으셔도 됩니다.

지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.

다른 아이들과 잘 어울리지 못함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3h

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

집중하지 못하거나 오랫동안 주의를 기울이지 못함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3i

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

자신이 쓸모 없다거나 남보다 못하다고 느낌.

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3j

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

기분이 나쁘거나 슬프거나 우울해 함.

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3k

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

불안해 하거나 예민하거나 날카로와 짐.

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN3l

(지금부터 어떤 아이를 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후 지난 6개월 동안 ^Name 님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

나이에 비해 너무 어리게 행동함.

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN4a

다음은 선생님이 경험했을 수 있는 감정에 관련된 질문을 드리겠습니다. 이들 질문에 대한 선생님의 답변 내용은 비공개이며, ^strHealthCenter 의 그 누구도 알 수 없습니다. 원하지 않으시면 질문에 답하지 않으셔도 됩니다.

지금부터 어떤 10대 청소년을 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후, 지난 6개월 동안 선생님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.

집중하지 못하거나 오랫동안 주의를 기울이지 못함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN4b

(지금부터 어떤 10 대 청소년을 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후, 지난 6 개월 동안 선생님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

거짓말을 하거나 남을 속임

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN4c

(지금부터 어떤 10 대 청소년을 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후, 지난 6 개월 동안 선생님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

다른 아이들과 잘 어울리지 못함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN4d

(지금부터 어떤 10 대 청소년을 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후, 지난 6 개월 동안 선생님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

기분이 나쁘거나 슬프거나 우울해 함.

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN4e

(지금부터 어떤 10 대 청소년을 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후, 지난 6 개월 동안 선생님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

학교 수업을 따라가지 못함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN4f

(지금부터 어떤 10 대 청소년을 설명하는 말들을 읽어 드리겠습니다. 각각의 말을 들으신 후, 지난 6 개월 동안 선생님께 해당되는 것이 있는지 그렇지 않다, 가끔씩 그렇다, 그럴 때가 많다 중에서 골라 주십시오.)

쉽게 잠들지 못함

Type: TMEN3a

1 = 그렇지 않음

2 = 가끔씩 그러함

3 = 그럴 때가 많음

MEN2a

의사나 다른 의료 전문인에게 선생님께 우울증이 있다고 들은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN2b

의사나 다른 의료 전문인에게 선생님께 일반적인 불안 장애가 있다고 들은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN2c

의사나 다른 의료 전문인에게 선생님께 공황장애가 있다고 들은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN5c

의사나 다른 의료 전문인에게 선생님께 정신분열증이 있다고 들은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN5d

의사나 다른 의료 전문인에게 선생님께 조울증이 있다고 들은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN5

지난 12개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 선생님은 ^Fillyouname 님에게 정신 건강이나 정서 불안, 신경쇠약에 대한 전문가 상담이 필요하다고 생각했거나 의사에게 들은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN5a

지난 12개월 동안, ^Fillhaveyou 님은 주치의나 다른 일반 의사를 만나 ^Fillyrhisher 의 정신 건강이나 정서 불안, 신경쇠약 문제에 대해 상담을 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN5b

지난 12개월 동안, ^Fillhaveyou 님은 상담사나 심리치료사 또는 사회복지사 등 의료 전문인을 만나 ^Fillyrhisher 의 정신 건강이나 정서 불안, 신경 문제에 대해 상담을 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN6

지난 12개월 동안, ^Fillwereyou 님께서는 본인이나 의사가 필요하다고 생각했던 정신과 진료를 받을 수 없었던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN6a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 정신과 진료를 ^fillyouname 님께서 받지 못한 이유를 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD MEN2

Type: SET[12] OF TMEN6a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음

- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 당황스러웠음/도움을 청하기 불편했음/내 문제를 다른 사람들에게 알리고 싶지 않았음
- 12 = 기타

MEN6a_OTH

본인이나 의사가 필요하다고 생각했던 정신과 진료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

MEN7a1

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 정신과 진료를 ^Fillyouwere 님께서 받지 못한 주된 이유입니까?

Type: TMEN6aS

- 1 = ^FillMEN6a[1]
- 2 = ^FillMEN6a[2]
- 3 = ^FillMEN6a[3]
- 4 = ^FillMEN6a[4]
- 5 = ^FillMEN6a[5]
- 6 = ^FillMEN6a[6]
- 7 = ^FillMEN6a[7]
- 8 = ^FillMEN6a[8]
- 9 = ^FillMEN6a[9]
- 10 = ^FillMEN6a[10]
- 11 = ^FillMEN6a[11]
- 12 = ^FillMEN6a[12]

MEN7

지난 12개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 ^Fillwereyou 님께서는 본인이나 의사가 필요하다고 생각했던 정신과 진료를 미뤘던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

MEN7a

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 이 중 선생님 또는 의사가 필요한 것으로 생각했던 정신과 진료를 ^Fillyouwere 님께서 미루게 된 이유들을 골라 주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD MEN2

Type: SET[12] OF TMEN6a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 당황스러웠음/도움을 청하기 불편했음/내 문제를 다른 사람들에게 알리고 싶지 않았음
- 12 = 기타

MEN7a OTH

선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 정신과 진료를 ^Fillyouwere 님이 미뤘던 기타 이유를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

MEN8a2

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 정신과 진료를 ^Fillyouwere 님이 미뤘던 주된 이유입니까?

Type: TMEN8a2S

- 1 = ^FillMEN7a[1]
- 2 = ^FillMEN7a[2]
- 3 = ^FillMEN7a[3]
- 4 = ^FillMEN7a[4]
- 5 = ^FillMEN7a[5]
- 6 = ^FillMEN7a[6]
- 7 = ^FillMEN7a[7]
- 8 = ^FillMEN7a[8]
- 9 = ^FillMEN7a[9]
- 10 = ^FillMEN7a[10]
- 11 = ^FillMEN7a[11]
- 12 = ^FillMEN7a[12]

MEN9a2

선생님께서서는 이전에 한번이라도 정신과 치료나 상담을 받으신 적이 있습니까?

치료나 상담에는 처방약과 입원 치료가 포함됩니다. 또한 사회 복지사, 심리치료사, 정신과 의사, 정신과 간호사 또는 기타 의료 전문인과 하는 그룹상담, 가족상담, 부부상담 등이 포함됩니다. 친구와의 상담이나, 교회 또는 종교 단체 등을 통한 영적 상담은 포함되지 않습니다.

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

MEN8

지난 12개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 정신과 치료나 상담을 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

MEN8a

치료 또는 상담을 받은 이유는 무엇입니까? 정신이나 정서 건강, 알코올이나 약물 중독 문제, 개인이나 가족 대인관계 문제, 혹은 기타 다른 이유입니까? 여러개를 고르셔도 됩니다.

CODE ALL THAT APPLY

Type: SET[4] OF TMEN8a

- 1 = 정신 건강 또는 정서 건강
- 2 = 알코올 또는 약물 중독 문제
- 3 = 개인 또는 가족 문제/대인관계 문제
- 4 = 기타 다른 문제

MEN9

어떤 종류의 치료 혹은 상담을 받으셨습니까? 개인상담, 그룹상담, 가족이나 부부/커플 상담, 약 처방, 종합병원이나 정신과 치료 시설 입원 중에서 골라주십시오. 여러 개를 고르셔도 됩니다.

CODE ALL THAT APPLY

Type: SET[5] OF TMEN9f

- 1 = 개인 상담
- 2 = 그룹 상담
- 3 = 가족 또는 부부(커플) 상담
- 4 = 처방약
- 5 = 종합병원이나 정신과 치료 시설에 입원 치료

MEN10

^strHealthCenter? 은(는) 선생님을 종합병원이나 정신과 치료시설에서 치료를 받을 수 있도록 진료 의뢰를 했습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

MEN9a

선생님께서 받으신 치료나 상담 중에서 ^strHealthCenter 에서 받으신 것은 몇번입니까? 모두 이곳을 이용, 일부만 이곳을 이용, 한번도 이 곳을 이용하지 않음 중에서 하나를 골라주십시오.

Type: TDEN11o

- 1 = 모두 이 곳을 이용
- 2 = 일부만 이 곳을 이용
- 3 = 한 번도 이 곳을 이용하지 않음

MEN9b

0~10 점 기준을 사용해서 ^strHealthCenter 에서 받은 치료나 상담 서비스에 대해 평가해 주십시오. 0은 가장 낮은 점수이고 10 점은 가장 높은 점수입니다.

Type: TMEN9b

0 = 부실함

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 더할 나위 없이 좋음

MEN9c

^strHealthCenter 은(는) 선생님이 다른 곳에서 치료나 상담을 받아야 한다는 진료 의뢰를 했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

MEN_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

SUB1a_INTRO

다음 질문들은 약물 사용에 관련된 것입니다. 이들 질문에 대한 선생님의 답변 내용은 비공개이며, ^strHealthCenter 의 그 누구도 알 수 없습니다. 원하지 않으시면 질문에 답하지 않으셔도 됩니다.

Type: TCont

1 = Continue

Sub1a

선생님께서 한평생 피운 담배 갯수를 다 합치면 적어도 100 개비는 되십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1a1

선생님께서 처음으로 담배 한 대를 다 피웠을 당시, 선생님의 나이는 만으로 몇 살 이었습니까?

ENTER 6 IF LESS THAN 6 YEARS OLD OR YOUNGER

ENTER 98 IF 98 YEARS OLD OR OLDER

Type: 6..99

SUB1b

현재는 담배를 피우십니까? 매일 피운다, 가끔 피운다, 전혀 피우지 않는다 중에서 어느 것입니까?

Type: TSmoke

1 = 매일 피운다

2 = 가끔씩 피운다

3 = 전혀 피우지 않음

SUB1c

현재 하루 평균 몇 개의 담배를 피우십니까?

NOTE: IF RESPONSE IS LESS THAN 1 - ENTER 1

Type: 1..99

SUB1d

지난 30 일 동안, 담배를 피운 날은 며칠이나 되십니까?

Type: 0..30

SUB1e

지난 30 일 동안 담배를 피운 날에는 하루 평균 몇 개의 담배를 피우셨습니까?

Type: 0..99

SUB1f

지난 12 개월 동안 담배를 끊고 싶다는 생각을 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1f1

지난 12 개월 동안, 담배를 끊으려고 하루 넘게 담배를 피우지 않으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1g

씹는 담배, 코 담배 또는 스누스라는 것을 사용해 보신 적이 있습니까?

IF NEEDED: 수누스는 스웨덴어로 코담배를 뜻합니다. 스누스는 축축한 분말 형태의 무연 담배입니다. 보통 작은 파우치 모양으로 판매되며, 입술과 잇몸 사이에 넣어 사용합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1h

선생님께서 처음으로 "무연" 담배를 피웠을 당시, 선생님의 나이는 만으로 몇 살이었습니까?

Type: 1..99

SUB1h1

현재 선생님께서 씹는 담배, 코담배 또는 수누스를 얼마나 자주 사용하십니까? 매일 사용, 가끔 사용, 전혀 사용하지 않는다 중에서 어느 것에 해당하십니까?

IF NEEDED: 수누스는 스웨덴어로 코담배를 뜻합니다. 스누스는 축축한 분말 형태의 무연 담배입니다. 보통 작은 파우치 모양으로 판매되며, 입술과 잇몸 사이에 넣어 사용합니다.

Type: TSmoke

1 = 매일 피운다

2 = 가끔씩 피운다

3 = 전혀 피우지 않음

SUB1i

이제는 지난 30 일 동안 즉, ^str30day 부터 지금까지를 생각해 주십시오. 지난 30 일 동안 단 한 번이라도 "무연" 담배를 사용하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1j

"무연" 담배를 마지막으로 사용한 것은 언제입니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TPast

1 = 마지막 사용 후 30 일 초과 12 개월 이하 경과

2 = 마지막 사용 후 12 개월 초과 3 년 이하 경과

3 = 마지막으로 사용 후 3 년 초과 경과

SUB1k

지난 12 개월 동안, 의사나 다른 의료 전문인이 선생님께 담배나 담배용품 (코담배, 무연담배 등) 사용을 그만두라고 권한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1l

이런 권유를 ^strHealthCenter 에서 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1m

담배를 끊으신지 얼마나 되셨습니까?

Type: 1..365

SUB1m_UNITS

(담배를 끊으신지 얼마나 되셨습니까?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TUnitAgo

1 = 일 전

2 = 주 전

3 = 달 전

4 = 년 전

SUB1N

마지막으로 담배를 끊으려고 하셨을 때 다음 말씀드리는 것을 이용하셨습니까?

전화 금연 도우미 서비스에 연락

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1p

(마지막으로 담배를 끊으려고 하셨을 때 다음 말씀드리는 것을 이용하셨습니까?)

금연 프로그램 이용

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1q

(마지막으로 담배를 끊으려고 하셨을 때 다음 말씀드리는 것을 이용하셨습니까?)

금연을 위해 전문 의료인과 개인 상담

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1r

(마지막으로 담배를 끊으려고 하셨을 때 다음 말씀드리는 것을 이용하셨습니까?)

니코틴 패치, 니코틴 껌, 니코틴 캔디, 니코틴 코스프레이, 니코틴 흡입기 등의 금연 보조제 또는 Wellbutrin®, Zyban® 부프로피온, Chantix® 또는 바레니크린 등 금연약

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1s

어떤 것을 사용하셨는지 다음 보기에서 골라 주십시오.

Type: TDrug

1 = 니코틴 캔디, 코스프레이, 흡입기 등 니코틴 대체품

2 = Wellbutrin®, Zyban®, 부프로피온, Chantix®, 또는 바레니크린과 같은 금연약

3 = 기타 금연약

SUBPRE1t

다음 몇 가지 질문은 앞으로의 금연 계획에 관한 것입니다.

앞으로 담배를 완전히 끊을 계획이 있으십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1t

담배를 언제까지 끊겠다는 시기를 정해 두셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB1u

담배를 완전히 끊으시려고 생각하는 때가 언제 입니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 골라 주십시오.

Type: TNext

1 = 7 일 이내

2 = 30 일 이내

3 = 6 개월 이내

4 = 1 년 이내

5 = 1 년이 지난 후

SUB2

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오.

SHOWCARD SUB1

선생님께서 카드에 나와 있는 약물을 의학적 목적이 아닌 다른 용도로 사용한 적이 있는지 알고 싶습니다. 본인의 처방약이 아닌데 복용한 적이 있거나, 그 약이 주는 경험이나 느낌때문에 복용한 처방약을 포함해 주시기 바랍니다.

이중 일부는 각성제, 진정제, 진통제 등 의사가 처방하는 약물입니다. 이 인터뷰에서는 선생님의 의사가 지시한 대로 사용한 처방약을 말하는 것이 아닙니다. 즉, 의사가 처방한 목적 외의 용도로 약을 복용했거나, 의사가 지시한 것 보다 처방 회수나 처방량을 늘려서 복용했을 경우 알려주시기 바랍니다.

1=CONTINUE

Type: TCont
1 = Continue

SUB2a

지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?

맥주, 와인, 소주 등 주류(술)?

Type: TYNcap
1 = 예
2 = 아니오

SUB2b

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

대마초 또는 마리화나? 의료 목적이 아닌 용도로 사용한 것에 대해 묻는 것입니다.

다른 말로는 마리화나, 팻, 그래스 또는 해쉬라고도 합니다.

Type: TYNcap
1 = 예
2 = 아니오

SUB2c

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

코카인?

코크 또는 크랙이라고도 합니다.

Type: TYNcap
1 = 예
2 = 아니오

SUB2d

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

암페타민류 각성제?

스피드, 엑스터시, 크리스탈 메스 (메트암페타민, 히로뽕, 필로폰), 다이어트 약 등이 포함됩니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB2e

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

흡입제?

아질산, 접착체, 본드, 휘발유, 페인트 희석제 등이 포함됩니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB2f

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

진정제 또는 수면제? 의료 목적이 아닌 용도로 사용한 것에 대해 묻는 것입니다.

바륨/벨리엄, 세레팍스, 로힙놀 등이 포함됩니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB2g

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

환각제?

LSD, 아시드, 매직 머쉬룸 (환각 효과를 일으키는 특정 버섯), PCP, 스페셜 K 등이 포함됩니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB2h

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

오피오이드? 의료 목적이 아닌 용도로 사용한 것에 대해 묻는 것입니다.

헤로인, 모르핀, 메타돈, 코데인 또는 비코딘 등이 포함됩니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB2i

(지금까지 사용한 경험이 있는 것은 어느 것입니까? 제가 말씀드리는 것을 사용한 경험이 있습니까?)

그 외 다른 약물?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB2i_OTH

선생님께서 사용하신 적이 있는 다른 약물을 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

SUB2a_a

선생님께서서는 지난 3 개월 동안 얼마나 자주 술을 마셨습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2a_b

지난 3 개월 동안 술을 마시고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2a_c

지난 3 개월 동안 술로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2a_d

지난 3 개월 동안 술을 마셔서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2a_e

지난 3 개월 동안 선생님의 음주에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2a_f

지난 3 개월 동안 선생님께서 술을 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB7

선생님께서서는 지난 12 개월 동안 술을 마신 적이 있습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니요

SUB8

지난 12 개월 동안, 술을 마신 날에는 하루 평균 몇 잔의 술을 마셨습니까?

Type: 0..30

SUB8a

지난 12 개월 동안, 술을 5 잔 이상 마신 날은 며칠이나 됩니까?

Type: 0..365

SUB9

지난 12 개월 동안, 음주에 관해 의사나 다른 의료 전문인과 상담하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB9a

지난 12 개월 동안, 선생님의 의사나 다른 의료 전문인이 선생님의 음주에 관해 물어본 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB9b

이 의사나 의료 전문인은 ^strHealthCenter 에서 일하는 사람이었습니까, 아니면 다른 곳에서 일하는 사람이었습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

SUB2b_a

선생님께서서는 지난 3 개월 동안 얼마나 자주 대마초 또는 마리화나를 사용하셨습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2b_b

지난 3 개월 동안 , 대마초 또는 마리화나를 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2b_c

지난 3 개월 동안, 대마초 또는 마리화나로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2b_d

지난 3 개월 동안, 대마초 또는 마리화나를 피워서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2b_e

지난 3 개월 동안, 선생님의 대마초 또는 마리화나 흡연에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2b_f

지난 3 개월 동안, 대마초 또는 마리화나를 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2c_a

선생님께서서는 지난 3 개월 동안, 얼마나 자주 코카인을 사용하셨습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2c_b

지난 3 개월 동안, 코카인을 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2c_c

지난 3 개월 동안, 코카인으로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2c_d

지난 3 개월 동안,코카인을 사용해서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2c_e

지난 3 개월 동안,선생님의 코카인 사용에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2c_f

지난 3 개월 동안,코카인을 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2d_a

지난 3 개월 동안, 암페타민류의 각성제를 얼마나 자주 사용하십니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음

- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2d_b

지난 3 개월 동안, 암페타민류 각성제를 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2d_c

지난 3 개월 동안, 암페타민류 각성제로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2d_d

지난 3 개월 동안, 암페타민류 각성제를 사용해서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2d_e

지난 3 개월 동안, 선생님의 암페타민류 각성제 사용에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2d_f

지난 3 개월 동안, 암페타민류 각성제를 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2e_a

지난 3 개월 동안, 얼마나 자주 흡입제를 사용하십니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2e_b

지난 3 개월 동안, 흡입제를 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2e_c

지난 3 개월 동안, 흡입제로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2e_d

지난 3 개월 동안, 흡입제를 사용해서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2e_e

지난 3 개월 동안, 선생님의 흡입제 사용에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2e_f

지난 3 개월 동안, 흡입제를 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2f_a

선생님께서서는 지난 3 개월 동안, 얼마나 자주 진정제 또는 수면제를 사용하셨습니다? 의료 목적이 아닌 용도로 사용한 것에 대해 묻는 것입니다.

IF NEEDED: 바륨/밸리엄, 세레팍스 또는 로힘놀이라고도 합니다.

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2f_b

지난 3 개월 동안, 진정제 또는 수면제를 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2f_c

지난 3 개월 동안, 진정제나 수면제로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2f_d

지난 3 개월 동안, 진정제나 수면제를 사용해서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2f_e

지난 3 개월 동안,선생님의 진정제 또는 수면제 사용에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2f_f

지난 3 개월 동안,진정제 또는 수면제를 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2g_a

선생님께서서는 지난 3 개월 동안,얼마나 자주 환각제를 사용하셨습니다?

IF NEEDED: LSD, 아시드, 매직 머쉬룸 (환각 효과를 일으키는 특정 버섯), PCP 또는 스페셜 K 등이 포함됩니다.

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2g_b

지난 3 개월 동안, 환각제를 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2g_c

지난 3 개월 동안, 환각제로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2g_d

지난 3 개월 동안, 환각제를 사용해서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2g_e

지난 3 개월 동안, 선생님의 환각제 사용에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2g_f

지난 3 개월 동안, 환각제를 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2h_a

선생님께서서는 지난 3 개월 동안, 얼마나 자주 오피오이드를 사용했습니까? 의료 목적이 아닌 용도로 사용한 것에 대해 묻는 것입니다.

IF NEEDED: 헤로인, 모르핀, 메타돈, 코데인 또는 비코딘 등이 포함됩니다.

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2h_b

지난 3 개월 동안, 오피오이드를 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2h_c

지난 3개월 동안, 오피오이드로 인한 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2h_d

지난 3개월 동안, 오피오이드를 사용해서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2h_e

지난 3개월 동안, 선생님의 오피오이드 사용에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

3 = 한 주에 한 번

4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2h_f

지난 3개월 동안, 오피오이드를 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

0 = 전혀 없음

1 = 한 두 번

2 = 한 달에 한 번

- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2i_a

선생님께서서는 지난 3 개월 동안 얼마나 자주 ^SUB2i_OTH 을(를) 사용하셨습니다까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2i_b

지난 3 개월 동안, ^SUB2i_OTH 을(를) 사용하고 싶은 강한 욕구나 충동이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2i_c

지난 3 개월 동안, ^SUB2i_OTH (으)로 인해 건강, 사회적, 법적 또는 금전적 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음
 - 1 = 한 두 번
 - 2 = 한 달에 한 번
 - 3 = 한 주에 한 번
 - 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2i_d

지난 3 개월 동안, ^SUB2i_OTH 을(를) 사용해서 정상적인 활동을 하지 못한 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

- Type: TUsed
- 0 = 전혀 없음

- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2i_e

지난 3 개월 동안, 선생님의 ^SUB2i_OTH 사용에 대해 친척이나 지인, 친구들이 얼마나 자주 염려의 말을 했습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB2i_f

지난 3 개월 동안, ^SUB2i_OTH 을(를) 자제하거나 줄이거나 끊으려고 했으나 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?

제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TUsed

- 0 = 전혀 없음
- 1 = 한 두 번
- 2 = 한 달에 한 번
- 3 = 한 주에 한 번
- 4 = 매일 또는 거의 매일

SUB3

선생님께서서는 약물을 주사한 적이 있습니까? 의료 목적이 아닌 용도로 사용한 것에 대해 묻는 것입니다.

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

SUB3a

마지막으로 약물을 주사한 것은 언제쯤입니까?

Type: Tmonth

- 1 = 지난 3 개월 사이
- 2 = 마지막으로 사용한 후 3 개월 초과 12 개월 이하 경과
- 3 = 마지막으로 사용한 후 12 개월 초과 경과
- 4 = 전혀 없음

SUB10

선생님께서서는 앞서 다음 약물을 사용하신 적이 있다고 말씀하셨습니다.

^FSUB2b^FSUB2c^FSUB2d^FSUB2e^FSUB2f^FSUB2g^FSUB2h^SUB2i_OTH

Did you use any of these drugs in the past 12 months?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB10a

지난 12 개월 동안, 선생님의 약물 사용에 대해 의사나 다른 의료 전문인과 상담하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB10b

지난 12 개월 동안, 선생님의 의사나 다른 의료 전문인이 선생님의 약물 사용에 관해 물어본 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB10c

그 의사나 의료 전문인은 ^strHealthCenter 에서 일하는 사람이었습니까, 아니면 다른 곳에서 일하는 사람이었습니까?

Type: THealth

1 = 이 보건소

2 = 다른 곳

SUB12

지난 12 개월 동안, 선생님께서서는 음주 치료나 상담을 받고 싶었다거나 필요하다는 생각을 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB12b

지난 12 개월 동안, 선생님의 약물 사용에 대해서 치료나 상담을 받고 싶었다거나 필요하다고 생각하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB12a

지난 12 개월 동안, 선생님의 음주에 대해서 치료나 상담을 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB12d

지난 12 개월 동안, 선생님의 약물 사용에 대해서 치료나 상담을 받으신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

SUB14

^strHealthCenter 에서 치료를 제공하거나 치료비를 부담했습니까? 아니면 다른 알코올 치료센터로 진료 의뢰를 했습니까?

Type: TProvide

1 = 치료를 제공함

2 = 치료비를 부담함

3 = 다른 치료 시설에 진료 의뢰를 함

4 = 해당 사항 없음

SUB14a

^strHealthCenter 에서 치료를 제공하거나 치료비를 부담했습니까? 아니면 다른 약물 치료 센터로 진료 의뢰를 했습니까?

Type: TProvide

1 = 치료를 제공함

2 = 치료비를 부담함

3 = 다른 치료 시설에 진료 의뢰를 함

4 = 해당 사항 없음

SUB17

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님께서 본인에게 필요한 알코올 중독 치료나 상담을 받지 않은 이유를 설명한 것을 골라 주십시오.

SHOWCARD SUB2

Type: TAlcohol

1 = 치료비를 낼 방법이 없었음

2 = 치료 프로그램에 대해 알지 못했거나 참여할 수가 없었음

3 = 프로그램에 참여할 시간이 없었거나, 교통편이 없었거나, 프로그램을 참여가 불편

4 = 직장 동료, 이웃 등 다른 사람들에게 자신의 문제를 알리고 싶지 않았음

5 = 치료가 도움이 되지 않을 것이라고 생각했음

6 = 기타

SUB17_SP

선생님께서 본인에게 필요한 알코올 중독 치료나 상담을 받지 않은 기타 이유는 무엇입니까?

Type: STRING[80]

SUB17b

선생님께서 말씀하셨던 이유들 중 어느 것이 선생님께서 본인에게 필요한 약물 중독 치료나 상담을 받지 않은 주된 이유입니까?

Type: TAlcohol

- 1 = 치료비를 낼 방법이 없었음
- 2 = 치료 프로그램에 대해 알지 못했거나 참여할 수가 없었음
- 3 = 프로그램에 참여할 시간이 없었거나, 교통편이 없었거나, 프로그램을 참여가 불편
- 4 = 직장 동료, 이웃 등 다른 사람들에게 자신의 문제를 알리고 싶지 않았음
- 5 = 치료가 도움이 되지 않을 것이라고 생각했음
- 6 = 기타

SUB17b_SP

선생님께서 본인에게 필요한 약물 중독 치료나 상담을 받지 않은 기타 이유는 무엇입니까?

Type: STRING[80]

SUB_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

PRG1

다음 질문들은 임신과 출산 전 진료에 관련된 것입니다. 지난 3 년 동안, 즉 ^str3yr 부터 지금까지 임신한 적이 있으십니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

PRG6

지난 3 년 동안, 출산 전 진료를 받아야 했지만 받지 못했던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

PRG2

다음 질문들은 선생님께서 마지막으로 임신하셨을 때 받았던 출산 전 진료에 관련된 것입니다. 출산 전 진료는 의사, 간호사 또는 기타 의료 전문인을 방문해서 검진을 받고 임신과 관련한 정보를 받는 것을 의미합니다.

마지막으로 임신을 했을 당시, 출산 전 진료를 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG2a

선생님께서 마지막으로 임신했을 때를 생각해 주시기 바랍니다. 출산 전 진료를 받기 위해 처음 병원을 방문하신 것은 임신 몇 주 또는 몇 개월 즈음이었습니까? 임신 진단 검사만을 위한 방문 또는 WIC(여성, 유아, 아동 영양 지원프로그램)만을 목적으로 한 방문은 포함하지 마십시오.

Type: 1..40

PRG2a_UNIT

(출산 전 진료를 받기 위해 처음 병원을 방문하신 것은 임신 몇 주 또는 몇 개월 즈음이었습니까?)

Type: TWkmth

1 = WEEKS

2 = MONTHS

PRG3

선생님께서 받은 출산 전 진료 중에서 ^strHealthCenter 에서 받은 진료는 몇 번이나 되십니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

NOTE: IF RESPONSE IS "거의 대부분" – CODE AS 2 "일부분"

Type: TVisits

1 = 모든 서비스를 이 곳에서 받음

2 = 일부만 이 곳에서 받음

3 = 이 곳에서 받은 서비스가 없음

PRG4

0~10 점을 기준으로 해서 선생님께서 ^strHealthCenter 에서 받은 출산 전 진료에 대해 평가해 주십시오. 0 점은 '부실함' 또는 가장 낮은 점수이고, 10 점은 '더할 나위 없이 좋음' 또는 가장 높은 점수를 의미합니다. 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TRate

0 = 부실함

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

5 = 5

6 = 6

7 = 7

8 = 8

9 = 9

10 = 더할 나위 없이 좋음

PRG4aa

출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오

임신 중 흡연이 태아에게 미치는 영향

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ab

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

모유 수유

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ac

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

임신 중 음주가 태아에게 미치는 영향

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ad

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

임신 중 안전벨트사용

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ae

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

임신 중 복용해도 안전한 의약품

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4af

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

불법 의약품(마약)이 태아에 미치는 영향

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ag

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

기형이나 집안에 유전되는 질병이 있는지 알아보기 위한 검사

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ah

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

예정일보다 3 주 이상 빠른조기 분만 증상

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ai

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

진통이 빨리 올 때 대처하는 방법

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4aj

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?)

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

AIDS 를 유발하는 HIV 바이러스 검사 (HIV 는 인체면역결핍바이러스입니다)

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4ak

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?)

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

임신 중 또는 산후 우울증에 대처하는 방법

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG4al

(출산 전 진료를 받으면서 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인과 다음에 관한 이야기를 나눈 적이 있습니까?)

자료를 읽거나 동영상을 보는 것이 아닌, 직접 이야기를 나눈 것만 생각해 주십시오)

남편 또는 동거인의 신체적 학대

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG5

{reference health center}는 다른 곳에서 출산 전 진료를 받도록 선생님을 진료 의뢰 했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG5a

다음은 선생님의 가장 마지막 임신 결과에 관한 것입니다. 아이 혹은 아이들을 무사히 출산하셨는지, 아니면 다른 결과가 있었는지 말씀해 주시겠습니까?

Type: TBirth

1 = 무사히 태어남

2 = 다른 결과

PRG5b (LB)

아기가 태어난 직후 몸무게는 어떻게 되었습니까?

Pounds

Type: 0..11

PRG5b (OZ)

아기가 태어난 직후 몸무게는 어떻게 되었습니까?

Ounces

Type: 0..16

PRG6a

계속해서 마지막으로 임신했을 때를 생각해 주십시오. 아기를 낳은 후에 산후 건강검진을 받으셨습니까?

IF NEEDED: 산후 건강검진이란 출산 후 6 주 정도가 지난 후 산모가 받는 정기 검진을 의미합니다.

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG6b

^strHealthCenter 에서 산후 건강 검진을 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG6b_OTH

산후 건강검진을 받으신 곳은 어디입니까?

Type: STRING[40]

PRG6c

아기가 태어난 후, 의사, 간호사 또는 다른 의료 전문인으로 부터 생후 1 주 신생아 검진을 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG6d

^strHealthCenter 에서 생후 1 주 신생아 검진을 받으셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG6d_OTH

생후 1 주 신생아 검진을 받으신 곳은 어디 입니까?

Type: STRING[40]

PRG8

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 다음과 같은 가족계획 상담이나 서비스를 받아보신 적이 있습니까? 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD PRG1

Type: SET[9] OF TPRG8s

- 1 = 피임방법 또는 처방약
- 2 = 피임방법에 관련된 건강 검진 또는 검사
- 3 = 피임 관련 상담
- 4 = 피임 수술 관련 상담
- 5 = 응급피임약 또는 "사후피임약" (성관계 이후 아침에 먹는 약을 의미합니다)
- 6 = 응급피임약 또는 "사후피임약"에 관련된 상담 또는 정보
- 7 = 피임 수술
- 8 = 기타
- 9 = NONE OF THE ABOVE

PRG9

이 서비스 중에서 선생님께서 ^strHealthCenter 에서 받은 서비스는 몇가지 입니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TService

- 1 = 모든 서비스를 이 곳에서 받음
- 2 = 일부만 이 곳에서 받음
- 3 = 이 곳에서 받은 서비스가 없음

PRG10a

0~10 점을 기준으로 해서 선생님께서 ^strHealthCenter 에서 받은 가족 계획 서비스에 대해 평가해 주십시오. 0 점은 '부실함' 또는 가장 낮은 점수이고, 10 점은 '더할 나위 없이 좋음' 또는 가장 높은 점수를 의미합니다. 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: TRate

- 0 = 부실함
- 1 = 1
- 2 = 2
- 3 = 3
- 4 = 4
- 5 = 5
- 6 = 6
- 7 = 7
- 8 = 8
- 9 = 9
- 10 = 더할 나위 없이 좋음

PRG10b

^strHealthCenter 에서는 가족계획 서비스를 받을 수 있는 다른 곳으로 선생님을 진료 의뢰했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

PRG11

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 선생님께서 필요로 했지만 받을 수 없었던 가족계획 서비스가 있었습니까? 여러 개를 고르셔도 됩니다.

SHOWCARD PRG2

Type: SET[10] OF TPRG11s

1 = 피임방법 또는 처방약

2 = 피임방법에 관련된 건강검진 또는 검사

3 = 피임 관련 상담

4 = 피임수술 관련 상담

5 = 응급피임약 또는 "사후피임약" (성관계 이후 아침에 먹는 약을 의미합니다)

6 = 응급피임약 또는 "사후피임약"에 관련된 상담 또는 정보

7 = 피임수술

8 = 아니오.필요한 서비스를 받지 못했던 적이 없음

9 = 기타

10 = NONE OF THE ABOVE

PRG11_OTH

선생님께 필요로 했지만 받을 수 없었던 기타 가족계획 서비스를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

HTG1

다음 질문들은 AIDS(에이즈: 후천성 면역 결핍증)를 일으키는 바이러스인, HIV (인체면역결핍바이러스) 검사에 대한 것입니다. 이 질문에 대한 선생님의 응답은 보호되며 ^strHealthCenter 에서 일하는 어떤 사람도 알 수 없습니다. 선생님은 답하고 싶지 않은 질문을 거부할 수 있는 권리도 가지고 있습니다.

선생님은 헌혈의 일부로 실시하는 검사가 아닌 HIV 검사를 받은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG1a

선생님이 마지막으로 HIV 검사를 받은 것은 언제쯤입니까?

Type: THTG1a

1 = 마지막 검사 후 1 년이 경과되지 않음

- 2 = 마지막 검사 후 1 년 이상 2 년 미만 경과
- 3 = 마지막 검사 후 2 년 이상 3 년 미만 경과
- 4 = 마지막 검사 후 3 년 이상 4 년 미만 경과
- 5 = 마지막 검사 후 4 년 이상 5 년 미만 경과
- 6 = 마지막 검사 후 5 년 이상 경과

HTG1a1

선생님은 마지막으로 받은 HIV 검사의 결과를 받았습니까?

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

HTG1b

선생님이 마지막으로 HIV 검사를 받은 곳은 어디입니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

Type: THTG1b

- 1 = ^strHealthCenter
- 2 = 다른 보건소
- 3 = 개인병원 의사 또는 HMO 진료소
- 4 = 상담 및 검사 기관
- 5 = 종합 병원
- 6 = 구치소, 교도소 또는 기타 교정 시설
- 7 = 약물 치료 시설
- 8 = 집
- 9 = 기타 다른 곳

HTG2

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 저는 AIDS 를 일으키는 바이러스인 HIV 검사를 사람들이 왜 받지 않는지에 대한 이유를 선생님께 보여드리려고 합니다. 이 중 선생님이 검사를 받지 않았던 주된 이유를 골라 주십시오.

SHOWCARD HTG1

Type: THTG2f

- 1 = HIV 에 노출되지 않았을 것 같음
- 2 = 어디에서 검사를 받는지 몰랐음
- 3 = 만약 내가 감염자라는 것이 알려지면, 일자리, 보험, 집, 친구, 가족을 잃을까 두려움
- 4 = 헌혈할 때 검사를 받음
- 5 = 특별한 이유 없음
- 6 = 기타 다른 이유

HTG2_OTH

선생님이 왜 검사를 받지 않으셨는지를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

HTG3

^strHealthCenter 에서 일하는 사람이 선생님께 HIV 검사를 받으라고 권했던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG4

^strHealthCenter 에서 일하는 사람이 선생님과 다른 사람들이 HIV 바이러스에 감염되지 않도록 하는 예방법에 대해 말해준 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG5

의사나 의료 전문인이 선생님께 HIV 보균자(몸에 병균을 가진 사람)라거나 에이즈에 걸렸다고 말한 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG6a

선생님은 현재 HIV 또는 에이즈에 대한 치료를 받고 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG6a1

선생님은 ^strHealthCenter 또는 기타 다른 곳에서 이러한 치료를 받고 있습니까?

Type: THTG6a1f

1 = ^strHealthCenter

2 = 기타 다른 곳

HTG6a1a

선생님이 어디에서 이러한 치료를 받고 있는지를 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

HTG6a3

^strHealthCenter 는 선생님을 그곳으로 진료 의뢰했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG6b

선생님은 의사가 HIV 에 대해 처방한 항레트로바이러스 치료를 받고 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG6b1

선생님은 ^strHealthCenter 또는 기타 다른 곳에서 이러한 치료를 받고 있습니까?

Type: THTG6a1f

1 = ^strHealthCenter

2 = 기타 다른 곳

HTG6a2

선생님이 어디에서 이러한 치료를 받고 있는지를 자세히 말씀해 주십시오:

Type: STRING[40]

HTG6b3

^strHealthCenter 는 선생님을 그곳으로 진료 의뢰했습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

HTG_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

LIV1

이제 ^Fillyouname 님께서 현재 살고 계신 곳에 관련된 질문을 드리겠습니다.

이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 7 일 동안 ^Fillyouname 님께서 주로 밤에 어디에서 주무셨습니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.

SHOWCARD LIV1

Type: TLIV1f

1 = 주택, 타운하우스, 혹은 이동식 주택(트레일러 홈)

2 = 아파트나 콘도

3 = 호텔이나 모텔이 아닌 방

4 = 긴급 보호소

5 = 임시 거주지나 임시 보호소

6 = 교회나 성당

7 = 사용하지 않는 건물

- 8 = 직장
- 9 = 승용차나 기타 차량
- 10 = 노숙
- 11 = 호텔이나 모텔 (사용자가 숙박료를 내는 개별 객실이 있는 곳)
- 12 = 기타 다른 장소

LIV1_OTH

지난 7 일 동안 ^Fillyouhave 님께서 주로 밤에 주무신 기타 다른 장소에 대해 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

LIV2

그 ^FillHAR 에는 침실이 몇 개 있습니까?

Type: 0..20

LIV3

그 ^FillHAR 에서 보통 몇 명이 잠을 잡니까?

Type: 0..20

LIV4

선생님은 그 ^FillHAR 을 소유하거나 렌트 하고 계십니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

LIV6

^FillLIV6

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

LIV7

지난 12 개월 동안 이사를 몇 번 하셨습니까?

Type: 0..99

LIV8

앞으로 14 일 내에 지금 살고 계신 곳을 원하지 않지만 떠나야 하는 상황입니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

LIV9

(다른 사람 집이 아닌) 선생님만의 주거지가 따로 없었던 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

LIV10

^FillLIV10

Type: 1..365

LIV10_UNITS

(^FillLIV10)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TUnitAgo

1 = 일 전

2 = 주 전

3 = 달 전

4 = 년 전

LIV11

이번을 포함해서 ^FillLIV11

Type: 0..99

LIV12

^FillLIV12a^FillLIV12b

Type: 0..99

LIV13

^Fillwerewyou 님께서 처음으로 ^Fillyrhisher 만의 주거지를 잃었을 당시 나이는 만으로 몇 살이었습니까?

Type: 0..109

LIV14

^FillLIV14, 모두 합치면 그 기간이 얼마나 됩니까?

Type: 1..365

LIV14_UNITS

(^FillLIV14,모두 합치면 그 기간이 얼마나 됩니까?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

Type: TLIV14f

1 = 일

2 = 주

3 = 달

4 = 년

LIV_END

PRESS 1 TO CONTINUE.

Type: TCont

1 = Continue

INC1a

^Fillgo 님께서 ^strHealthCenter 을(를) 방문했을 때 ^strHealthCenter 에서 선생님의 소득에 따른 서비스 비용 할인을 받은 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INC1b

다음 질문은 ^str4year 년 ^FillINC1b 님 가족의 세금을 내기 전 총 소득에 관한 것입니다. 소득은 저희가 수집한 건강 정보를 분석하는 데 중요합니다.

포함되어야 하는 소득의 종류가 나온 이 보기 카드를 한번 봐 주십시오.

SHOWCARD INC1

IF NEEDED: READ THE FOLLOWING CONTENT.

아래에 나온 것들 중 해당하는 항목을 포함해 질문에 답변해 주십시오.

본인의 수입과 함께 사는 모든 가족들의 수입: 수입의 예 -

- 자녀 양육비 또는 위자료
- 임대 소득
- 주 혹은 카운티에서 받는 생활 보조비
- 종업원 상해보험 또는 실업 수당
- 퇴직 연금, 장애 연금 또는 유족 연금 수당
- 이자 또는 투자 소득

^FillINC1b 님 가족의 총소득은 어떻게 됩니까? ^str4year 년 선생님의 수입과 함께 사는 모든 가족들의 수입을 합해서 말씀해 주십시오. 세금을 내시기 전 금액을 말합니다.

Type: T999995

INC1b1

지난 12 개월 기간 ^Fillyourname 님 가족의 총소득은 다음 중 어느 것에 해당됩니까?

Type: TINC1b1f

1 = \$35,000 미만

2 = \$35,000 이상

INC1b1b

지난 12 개월 동안, 선생님께서 세금을 내시기 전의 총 가구 소득에 대해 자세히 알아 보겠습니다. 다음에서 골라 주십시오.

Type: TINC1b1b

1 = \$5,000 ~ \$9,999

2 = \$10,000 ~ \$14,999

3 = \$15,000 ~ \$24,999

4 = \$25,000 ~ \$34,999

INC1b2

지난 12 개월 동안, 선생님께서 세금을 내시기 전의 총 가구 소득에 대해 자세히 알아 보겠습니다. 다음에서 골라 주십시오.

Type: TINC1b2f

1 = \$35,000 to \$49,999

2 = \$50,000 to \$74,999

3 = \$75,000 to \$99,999

4 = \$100,000 ~ \$149,999

5 = \$150,000 to \$175,000

6 = \$175,000 초과

INC1c

^Fillyouname 님을 포함해 몇 명의 가족이 ^str4year 년 이 수입으로 생활하셨습니다?

Type: 1..20

INC1d

^Fillyourname 님은 ^str4year 년 가족의 소득을 잘 모른다고 하셨습니다. ^Fillyourself 님을 포함해 몇 명의 가족이 ^str4year 년 이 수입으로 생활하셨습니다?

Type: 1..20

INC2

^Fillyouname 님 ^str4year 년 총 가족의 소득은 \$^FILLSpecsFPL 미만, \$^FILLSpecsFPL 보다 많지만, \$^FILLcalFPL 미만 또는 \$^FILLcalFPL 이상이었습니다?

IF RESPONDENT SAYS DK - AUTOMATICALLY REPEAT QUESTION AND ASK RESPONDENT TO GIVE US THEIR BEST ESTIMATE.

Type: TFPL

1 = \$^FILLSpecsFPL 미만

2 = \$^FILLSpecsFPL 초과 \$^FILLcalFPL 미만

3 = \$^FILLcalFPL 이상

INC3a

^str4year 년에 ^Fillyouname 님이나 ^Fillyhisher 님의 가족 중 다음의 정부 보조를 받은 사람이 있습니까?

푸드 스탬프

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INC3b

(^str4year 년에 ^Fillyouname 님이나 ^Fillyhisher 님의 가족 중 다음의 정부 보조를 받은 사람이 있습니까?)
WIC (여성, 유아, 아동 영양 지원 프로그램)

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INC3c

(^str4year 년에 ^Fillyouname 님이나 ^Fillyhisher 님의 가족 중 다음의 정부 보조를 받은 사람이 있습니까?)
주정부 저소득 가정 임시 보조금 (TANF)

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INC3d

(^str4year 년에 ^Fillyouname 님이나 ^Fillyhisher 님의 가족 중 다음의 정부 보조를 받은 사람이 있습니까?)
섹션 8 정부 보조 아파트

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

INC3e

(^str4year 년에 ^Fillyouname 님이나 ^Fillyhisher 님의 가족 중 다음의 정부 보조를 받은 사람이 있습니까?)
지금까지 말씀드리지 않은 그 밖의 정부 지원

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO_INT

마지막으로 ^Fillyouname 님의 인적사항에 관한 질문들입니다.

1=CONTINUE

Type: TCont

1 = Continue

DMO1

^FillWereWas 님은 미국에서 태어나셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO1a

^Fillwereyou 님은 어느 나라에서 태어나셨습니까?

Type: STRING[70]

DMO1a_OTH

SPECIFY OTHER COUNTRY

Type: STRING[50]

DMO2

^Fillyouname 님은 몇 년에 미국으로 오셨습니까?

Type: 1900..2014

DMO3

^Fillyourname 님의 아버님께서는 미국에서 태어나셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO3a

^Fillyourname 님의 아버님께서는 어느 나라에서 태어나셨습니까?

Type: STRING[40]

DMO3a_OTH

Please specify

Type: STRING[40]

DMO3b

^Fillyourname 님의 어머님께서는 미국에서 태어나셨습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO3c

^Fillyourname 님의 어머님께서는 어느 나라에서 태어나셨습니까?

Type: STRING[40]

DMO3c_OTH

SPECIFY OTHER COUNTRY

Type: STRING[40]

DMO4

^Fillyouhave 님의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

Type: TEdu

0 = 학교에 다닌 적이 없음

1 = 유치원

2 = 1 학년

3 = 2 학년

4 = 3 학년

5 = 4 학년

6 = 5 학년

7 = 6 학년

8 = 7 학년

9 = 8 학년

10 = 9 학년

11 = 10 학년

12 = 11 학년

13 = 12 학년 수료, 졸업장 없음

14 = 고등학교 졸업

15 = 고등학교 학력 인증 시험이나 검정고시 합격

16 = 대학 중퇴, 학위 없음

17 = 준학사(2 년제 대학 졸업): 직업, 기술 또는 실업계 학교 졸업

18 = 준학사: 학문적 프로그램

19 = 학사 학위(예: BA, AB, BS, BBA)

20 = 석사 학위(예: MA, MS, MENG, MED, MBA)

21 = 전문 대학원 또는 박사 학위(예: MD, DDS, DVM, JD, PHD, EDD)

22 = 기타

DMO4_OTH

^Fillyouhave 님의 최종 학력을 구체적으로 말씀해 주십시오.

Type: STRING[60]

DMO5

^Fillyouwere 님이 마지막으로 학교 교육을 받으신 곳은 미국안에 있는 학교였습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO7

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 ^Fillhaveyou 님은 몇 번이나 이사를 하셨습니까?

Type: TMoved

9 = 0 회

1 = 1 회

- 2 = 2 회
- 3 = 3 회
- 4 = 4 회
- 5 = 5 회
- 6 = 6-10 회
- 7 = 11-15 회
- 8 = 16 회 이상
- 99 = 노숙자 - 해당 사항 없음

DMO8

그 중 가족의 일이나 직장 때문에 이사한 것은 몇 번이었습니까? 가령 농장에서 일하거나 일자리를 얻기 위해 이사를 한다거나, 농사철이 끝난 후 다시 원래 집으로 되돌아 오는 것 등이 여기에 포함됩니다.

Type: TWork

- 9 = 0
- 1 = 1
- 2 = 2
- 3 = 3
- 4 = 4
- 5 = 5
- 6 = 6-10
- 7 = 11-15
- 8 = 15 회 이상

DMO8a

선생님은 이성애자, 동성애자, 양성애자 중 어느 것에 속한다고 생각하십니까?

Type: TStatus

- 1 = 이성애자
- 2 = 게이, 레즈비언 등 동성애자
- 3 = 양성애자
- 4 = 성 관계 없음/해당되는 것 없음
- 5 = 기타

DMO8a_OTH

선생님의 성적 성향을 자세히 말씀해 주십시오.

Type: STRING[40]

DMO9

제가 말씀드리는 보기 중에서 선생님의 혼인상태에 해당되는 것 하나를 골라 주십시오.

Type: TStat

- 1 = 기혼
- 2 = 동거 중
- 3 = 사별
- 4 = 이혼

- 5 = 별거
- 6 = 결혼한 적 없음

DMO9a

선생님은 배우자나 동거인과 함께 살고 있습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

DMO10

미국 군대, 예비군 또는 주방위군에서 현역으로 복무한 적이 있습니까?

IF NEEDED: 현역 복무에는 예비군이나 주방위군 훈련은 포함되지 않지만, 걸프 전 등 전쟁을 위한 동원은 포함됩니다.

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

DMO10a

다음 중에서 어느 것이 선생님의 미군 복무를 가장 잘 설명합니까?

- Type: TMilit
- 1 = 현재 현역 복무 중
 - 2 = 현재 예비군이나 주방위군 소속
 - 3 = 모든 군 활동에서 은퇴
 - 4 = 의학상의 문제로 제대
 - 5 = 제대

DMO10b

참전 용사 수당을 받고 계십니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

DMO10c

지난 12개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 재향 군인시설에서 의료 서비스를 받아보신 적이 있습니까?

- Type: TYNcap
- 1 = 예
 - 2 = 아니오

DMO11

다음 질문들은 선생님의 고용 상태에 관한 것입니다. 이 내용은 저희가 수집한 건강 정보를 분석하는 데 중요한 역할을 합니다. 예를 들어, 이를 통해 풀타임 직장이 있는 환자가 그렇지 않은 사람에 비해 의료 서비스를 더 많이 혹은 적게 받는 지

알 수 있습니다.

다음의 보기 중 선생님께서 지난 주에 하신 일에 해당하는 것을 골라 주십시오.

Type: TJob

- 1 = 직장이나 사업체에서 일함
- 2 = 직장이 있거나 사업을 하고 있지만, 일하지 않음
- 3 = 일을 찾고 있음
- 4 = 가족이 운영하는 회사나 사업체에서 돈을 받지 않고 일함
- 5 = 직장이나 사업체에서 일하지 않고, 일을 찾지도 않음

DMO11a

지난 주에

^FillDMO11a 주된 이유는 무엇입니까?

Type: TReason

- 1 = 집안 일을 하거나 가족을 돌봤음
- 2 = 학교에 갔음
- 3 = 퇴직했음
- 4 = 휴가 중이었음
- 5 = 가사휴직 또는 출산휴가였음
- 6 = 건강 문제로 당분간 일을 할 수 없음
- 7 = 고용 계약에 따라 쉬는 기간임
- 8 = 정리 해고되었음
- 9 = 장애
- 10 = 기타

DMO11a_OTH

지난 주에

^FillDMO11a 기타 이유는 무엇입니까?

Type: STRING[60]

DMO11b

^FillDMO11b

Type: TYNcap

- 1 = 예
- 2 = 아니오

DMO11c

^FillDMO11c

HOURS

Type: 0..120

DMO11d

선생님께서 직장이나 사업장에서 일하는 시간을 다 합하면 보통 주 35 시간 이상입니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO11f

현재 선생님께서 일하시는 직장이나 사업체는 아파서 쉬는 기간 동안 돈을 주는 유급 휴가가 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO11g

이제 ^str4year 년에 선생님이 한 일에 대한 질문을 드리겠습니다.

^str4year 년에 돈을 받고 일을 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO11h

^str4year 년에 적어도 한 곳의 직장이나 사업체에서 일한 기간은 몇 개월입니까?

Type: 0..12

DMO11j

선생님의 직장이나 사업체는 직장 의료 보험에 가입한 직원들에게 의료 보험비를 보조합니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO11k

선생님께서 고용주가 제공하는 의료 보험에 가입하지 않은 이유는 무엇입니까?

CODE ALL THAT APPLY

Type: SET[9] OF TIns

1 = 의료 보험이 필요 없거나 의료 보험을 원하지 않음

2 = 거의 아프지 않음

3 = 절차가 너무 복잡함/서류가 너무 많음

4 = 경제적으로 여유가 없음/보험료가 너무 비쌈

5 = 주당 근무 시간이 충분하지 않음

6 = 근무 기간이 오래되지 않았음

7 = 가입 자격이 안 됨/건강 상태 때문에 가입이 거부됨

8 = 제공된 보험혜택이 내게 충분하지 못함

9 = 기타

DMO11k_OTH

선생님께서 고용주가 제공하는 의료 보험에 가입하지 않은 기타 이유는 무엇입니까?

Type: STRING[40]

DMO12

지난 24 개월 동안, 즉 ^str24mth 부터 지금까지 농장일을 하신 적이 있습니까?

Type: TYNcap

1 = 예

2 = 아니오

DMO12a

현재 농장이나 목장, 하청업체, 포장 업체나식품 가공 포장 공장, 또는 비농업 관련 직장에서 일하고 계십니까?

Type: TFarm

1 = 농장/목장

2 = 하청 업체

3 = 포장 업체

4 = 식품 가공 포장 공장

5 = 비농업 관련 직장

DMO12b

미국에서 농장일을 하신 것은 대략 몇 년입니까?

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

Type: 0..109

DMO12c

미국에서 농업과 관련되지 않은 일을 하신 것은 대략 몇 년입니까?

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

Type: 0..109

DMO12d

지난 12 개월 동안, 즉 ^str12mth 부터 지금까지 미국에 있었던 기간은 몇 개월입니까?

Type: 0..12

DMO_END

참여해 주셔서 감사합니다. 설문 조사를 마치겠습니다.

1=CONTINUE

Type: TCont
1 = Continue

FillMALE

Type: TFGmale
1 = 성전환 남성(여성에서 남성으로 전환한 사람)

FillFEMALE

Type: TFGfemal
1 = 성전환 여성(남성에서 여성으로 전환한 사람)

FillQUEER

Type: TFGqueer
1 = 남성/여성 둘다 아님
2 = 남성/여성 둘다 아님

FillOTHER

Type: TFGother
1 = 기타

FILLInt3sp

Type: TFGqueer
1 = 남성/여성 둘다 아님
2 = 남성/여성 둘다 아님

Fillyoushe

Type: TFyoushe
1 = 선생
2 = ^Name

Fillyouhimher

Type: TFyhimhe
1 = you
2 = him
3 = her

Fillyousee

Type: TFyousee
1 = 선생
2 = ^Name

Fillishe

Type: TFishe
1 = 선생

2 = ^name

3 = ^name

Fillbreathe

Type: Tfbreath

1 = 선생님이 숨쉬는

2 = 그 분이 숨쉬는

3 = 그 분이 숨쉬는

Filldocheck

Type: TFcheck

1 = 선생

2 = ^Name

3 = ^Name

FillCAN3g

Type: TFCAN3g

1 = 한 번도 받지 않은

2 = 지난 2 년 동안 받지 않은

FillCAN4b

Type: TFCAN4b

1 = 한번도 받지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

2 = 최근에 받지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

FillCAN4g3a

Type: TCAN4g3a

1 = 결장검사를 한 번도 받지 않은

2 = 결장검사를 최근에 받지 않은

Fillyoudo

Type: TFyoudo

1 = 선생

2 = ^Name

Fillyouheshewas

Type: TFyhswas

1 = 선생

2 = ^name

3 = ^name

Fillyounameis

Type: TFynamis

1 = 선생
2 = ^name

FillDoesDoplans

Type: TFDoespl

1 = 입니까
2 = 이 있습니까
3 = 이었습니까
4 = 이 있었습니까

FillDoesDoplansA

Type: TFDoespA

1 = 은
2 = 들 중에서
3 = 은
4 = 들 중에서

Fillyrhisher

Type: TFyrhshr

1 = 선생
2 = ^Name
3 = ^Name

Fillyourown

Type: TFyown

1 = 선생
2 = ^Name

Fillyouneed

Type: TFyneed

1 = 선생
2 = ^name

Fillplace

Type: TFplace

1 = 곳
2 = 곳들

FillplaceC

Type: TFplaceC

1 = Place
2 = Places

Fillgo

Type: TFgo

- 1 = 선생
- 2 = ^Name

Filldoes

Type: TFdoes

- 1 = 선생
- 2 = ^Name

FillIDEN13

Type: TFDEN13f

1 = 앞에서, 선생님은 ^fillyourname 님의 치과 진료 중 일부만 ^strHealthCenter 에서 받았다고 하셨습니다.

FillIDEN17h

Type: TFDEN17h

- 1 = 사고가 아닌 이유로 치아를 잃음
- 2 = 사고가 아닌 이유로 치아를 잃음 (유치를 잃은 것은 제외)

FillIHAR

Type: TFHAR

- 1 = 집
- 2 = 아파트
- 3 = 방

FillLIV5

Type: TFLIV5f

- 1 = 선생님이거나 선생님의 가족은 현재 주택, 아파트 또는 방 등 (다른 사람과 함께 사는 것이 아닌) 가족만이 살 수 있는 곳이 있습니까?
- 2 = ^Name 님의 가족은 현재 주택, 아파트 또는 방 등 (다른 사람과 함께 사는 것이 아닌) 가족만이 살 수 있는 곳이 있습니까?
- 3 = 선생님의 가족은 현재 주택, 아파트 또는 방 등 (다른 사람과 함께 사는 것이 아닌) 가족만이 살 수 있는 곳이 있습니까?

FillLIV6

Type: TFLIV6f

- 1 = 선생님이거나 선생님의 가족은 살고 있는 곳의 렌트(임대료)나 모기지(주택 대출금)를 내지 못했거나 렌트(임대료)나 모기지(대출금)를 내기 위해 돈을 빌린 적이 있습니까?
- 2 = ^Name 님의 가족은 살고 있는 곳의 렌트(임대료)나 모기지(주택 대출금)를 내지 못했거나 렌트(임대료)나 모기지(대출금)를 내기 위해 돈을 빌린 적이 있습니까?
- 3 = 선생님의 가족은 살고 있는 곳의 렌트(임대료)나 모기지(주택 대출금)를 내지 못했거나 렌트(임대료)나 모기지(대출금)를 내기 위해 돈을 빌린 적이 있습니까?

FiILLIV10

Type: TFLIV10f

1 = 선생님이나 선생님의 가족에게 집, 아파트, 방등 (다른 사람과 함께 사는 것이 아닌) 가족만이 살 수 있는 주거지가 마지막으로 있었던 것은 언제입니까?

2 = ^Name 님의 가족에게 집, 아파트, 방등 (다른 사람과 함께 사는 것이 아닌) 가족만이 살 수 있는 주거지가 마지막으로 있었던 것은 언제입니까?

3 = 선생님의 가족에게 집, 아파트, 방 등 (다른 사람과 함께 사는 것이 아닌) 가족만이 살 수 있는 주거지가 마지막으로 있었던 것은 언제입니까?

FiILLIV11

Type: TFLIV11f

1 = 지난 3 년 동안, 즉 ^str3yr 부터 지금까지 선생님만의 주거지가 없었던 적이 몇 번이었습니까?

2 = 지난 3 년 동안, 즉 ^str3yr 부터 지금까지 ^Name 님 가족만의 주거지가 없었던 적이 몇 번이었습니까?

3 = 지난 3 년 동안, 즉 ^str3yr 부터 지금까지 선생님 가족만의 거주지가 없었던 적이 몇 번이었습니까?

FiILLIV12a

Type: TFLIV12a

1 = 이번을 포함해서...

FiILLIV12b

Type: TFLIV12b

1 = 선생님 일생에서 선생님만의 주거지가 없었던 적이 몇 번입니까?

2 = ^Name 님의 일생에서 ^Name 님 가족만의 주거지가 없었던 적이 몇 번입니까?

3 = 선생님 일생에서 선생님 가족만의 주거지가 없었던 적이 몇 번입니까?

FiILLIV14

Type: TFLIV14f

1 = 선생님의 일생에서 본인 소유의 주거지가 없었던 적을 모두 합치면

2 = ^Name 님의 일생에서 ^Name 님 소유의 주거지가 없었던 적을 모두 합치면

3 = ^Name's 님의 일생에서 ^Name 님 소유의 주거지가 없었던 적을 모두 합치면

FiIDMO11a

Type: TFDMO11a

1 = 일을 하지 않은

2 = 직장이나 사업체에서 일을 하지 않은

FiIDMO11b

Type: TFDMO11b

1 = 두 군데 이상에서 돈을 받고 일하거나 사업을 하고 계십니까?

2 = 일이 있는 경우에는, 보통 두 군데 이상에서 돈을 받고 일하거나 사업을 하십니까?

FillDMO11c

Type: TFDMO11c

- 1 = 지난 주 직장이나 사업체에서 일한 시간을 모두 합하면 총 몇 시간입니까?
- 2 = 보통 직장이나 사업체에서 일한 시간을 모두 합하면 총 몇시간 정도입니까?

Fillayou

Type: TFayou

- 1 = 선생
- 2 = ^Name

FillCON9n1

Type: TFCON9n1

- 1 = 선생님은 TV 나 비디오를 보지 않음
- 2 = ^Name 님은 TV 나 비디오를 보지 않음

FillCON9n2

Type: TFCON9n2

- 1 = 선생님은 직장이나 학교가 아닌 곳에서는 컴퓨터를 사용하지 않음
- 2 = ^Name 님은 직장이나 학교가 아닌 곳에서는 컴퓨터를 사용하지 않음

FillCON5

Type: TFCON5

- 1 = 임신하기 전 본인의 몸무게에 대해 어떻게 생각하십니까? 살이 찌 편, 마른 편, 적당한 체중 중 하나를 골라 주십시오.
- 2 = 현재 선생님의 몸무게를 어떻게 생각하십니까? 살이 찌 편, 마른 편, 적당한 체중 중 하나를 골라 주십시오.
- 3 = 현재 name 님의 몸무게를 어떻게 생각하십니까? 살이 찌 편, 마른 편, 적당한 체중 중 하나를 골라 주십시오.

FillCON6a

Type: TFCON6a

- 1 = 1 년 전 몸무게가 어떻게 됩니까? 그 당시 임신 중이었다면, 임신하시기 전 몸무게를 말씀해 주십시오.
- 2 = 1 년 전 선생님의 몸무게는 어떻게 됩니까?
- 3 = 1 년 전 name 님의 몸무게는 어떻게 됩니까?

FillHaHAS

Type: TFHHAS

- 1 = 선생
- 2 = ^Name

FillCON26

Type: TFCON26

- 1 = 선생님께서는 시각 장애가 있거나 안경을 써도 잘 안보일 정도로 시력에 심각한 문제가 있습니까?
- 2 = ^Name 님께서는 시각 장애가 있거나 안경을 써도 잘 안보일 정도로 시력에 심각한 문제가 있습니까?
- 3 = ^Name 님께서 눈으로 물체를 보는 것이 힘듭니까?

Fillyouname

Type: TFyou

1 = 선생

2 = ^Name

Fillwereyou

Type: TFwerey

1 = 선생

2 = ^Name

Fillyouwere

Type: TFyouw

1 = 선생

2 = ^Name

Fillhaveyou

Type: TFhavyou

1 = 선생

2 = ^Name

Fillyownhisher

Type: TFyohihe

1 = 선생

2 = ^Name

3 = ^Name

FillWereWas

Type: TFWerWas

1 = 선생

2 = ^Name

Fillhealthprof

Type: TFhprof

1 = 의사가 본인 코에 직접 뿌리라고 했을 수도 있습니다.

Fillyhisher

Type: TFyhihe

1 = 선생

2 = ^Name

3 = ^Name

Fillhisher

Type: TFhisher

1 = 그 분의

2 = 그 분의

Fillheshe

Type: TFheshe

1 = 그 분

2 = 그 분

Fillyouheshe

Type: TFyohesh

1 = 선생

2 = ^Name

3 = ^Name

Fillyouhave

Type: TFyohave

1 = 선생

2 = ^Name

Fillyourname

Type: TFyname

1 = 선생

2 = ^name

FillDoyouDoes

Type: TFDoesC

1 = 선생

2 = ^Name

Filldodoes

Type: TFdodoes

1 = 선생

2 = ^Name

FillAreyou

Type: TFAreyou

1 = 선생

2 = ^Name

Fillself

Type: TFself

- 1 = 선생
- 2 = ^name 본인
- 3 = ^name 본인

FillAreheshe

Type: TFAre

- 1 = 선생님은
- 2 = 그 분은
- 3 = 그 분은

FillHEA5a

Type: TFHEA5a

- 1 = 어떤 곳이었습니다?
- 2 = 어떤 곳들이었습니다?

FillIntAge

Type: TFAge

- 1 = 선생님의
- 2 = ^Name 의

FillHEA9

Type: TFHEA9f

- 1 = 선생님께서는 보통 이 보건소까지 어떻게 오십니까?
- 2 = ^name 님께서는 보통 이 보건소까지 어떻게 오십니까?

FillHEA5b

Type: TFHEA5b

- 1 = 이곳은 선생님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳입니까?
- 2 = 이곳은 선생님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진이나 아동 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳입니까?
- 3 = 이곳은 ^NAME 님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳입니까?
- 4 = 이곳은 ^NAME 님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진이나 아동 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳입니까?
- 5 = 이곳은 선생님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳들입니까?
- 6 = 이곳은 선생님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진이나 아동 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳들입니까?
- 7 = 이곳은 ^NAME 님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳들입니까?
- 8 = 이곳은 ^NAME 님께서 정기적으로 혹은 예방 차원의 건강검진이나 아동 건강검진을 받을 때 주로 가는 곳들입니까?

Fillyourself

Type: TFyself

1 = 본인

2 = ^Name 본인

FillIntAgeDKRF

Type: TFAgeDKR

1 = 이 질문은 중요하며 선생님이 다음 번에 어떤 질문을 받게 될 지를 결정합니다.

FILLINT2MULT

Type: TFInt2m

1 = your

2 = ^Name's

FiIINT5

Type: TFInt5f

1 = 선생

2 = ^Name

FiIICON1

Type: TFCON1

1 = your

2 = ^Name 님의

FiIICON25

Type: TFCON25

1 = 선생님의

2 = ^Name 님의

FiIINC1b

Type: TFINC1b

1 = 선생

2 = ^Name

FiIINC1c

Type: TFINC1c

1 = 선생

2 = ^Name

FiIICONF1a_a

Type: TFCONF1a

1 = 선생

2 = ^Name

FillInt3

Type: TFInt3f

1 = NOTE: IF R ANSWERS THAT THEY ARE TRANSGENDER AND WHICH KIND IS NOT OBVIOUS - PROBE IF THEY ALTERED GENDER FROM MALE TO FEMALE OR FROM FEMALE TO MALE.

FILLROU2a

Type: TFRou2a

1 = your
2 = ^Name's

FILLROU2c2

Type: TFRou22c

1 = your
2 = ^Name's

FILLROU2c4

Type: TFRou24c

1 = your
2 = ^Name's

FILLDEN16a

Type: TFDEN16a

1 = your
2 = ^Name's

FiIINS19

Type: TFIns19f

1 = your
2 = ^Name's

FiIDMO3

Type: TFDMO3

1 = your
2 = ^Name's

FiIDMO3b

Type: TFDMO3b

1 = your
2 = ^Name's

FILLDOB

Type: TFDOB

1 = your
2 = ^Name's

FILLHISPANIC

Type: TFHisp
1 = your
2 = ^Name's

FillHEA1

Type: TFHEA1
1 = your
2 = ^Name's

FillINS22

Type: TFINS22f
1 = your
2 = ^Name's

FILLCONF5d

Type: TFCONF5d
1 = your
2 = ^Name's

Fillwereheshe

Type: TFwheshe
1 = were you
2 = was he
3 = was she

FillHARC

Type: TFHARC
1 = House
2 = Apartment
3 = Room

FillCONF5e

Type: TFCONF5e1
1 = your
2 = his

FillCON14

Type: TFCON14

1 = 다음은 그외 다른 질병이나 건강에 대해 질문을 드리겠습니다. 의사나 의료 전문인이 다음과 같은 문제가 있다는 말을 한 적이 있습니까? '예', '아니오' 중에서 말씀해 주십시오.

2 = (다음은 그외 다른 질병이나 건강에 대해 질문을 드리겠습니다. 의사나 의료 전문인이 다음과 같은 문제가 있다는 말을 한 적이 있습니까? '예', '아니오' 중에서 말씀해 주십시오.)

FillCON7

Type: TFCON7f

1 = The next few questions ask whether a doctor or other health professional has discussed weight management with you, regardless of whether you are overweight, underweight or of average weight.

2 = The next few questions ask whether a doctor or other health professional has discussed weight management with ^Name, regardless of whether he is overweight, underweight or of average weight.

3 = The next few questions ask whether a doctor or other health professional has discussed weight management with ^Name, regardless of whether she is overweight, underweight or of average weight.

FillMed2a

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음

8 = 진료가 거부됨

9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음

10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음

11 = 기타

FillMed5a

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음

2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음

4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용

6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음

8 = 진료가 거부됨

9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음

10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음

11 = 기타

FillROU9f

Type: ARRAY[1..11] OF TROU9f

1 = 주사 맞는 것이 중요하지 않다고 생각했음

2 = 해당 접종의 부작용이 걱정되었음

3 = 당시 아이가 아파서 주사를 맞을 수 없었음

- 4 = 그 주사에 대해 믿지 않음/일반적으로 주사에 대해 신뢰하지 않음
- 5 = 예방 접종을 할 돈이 없었음
- 6 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 7 = 의사 또는 간호사와 다른 언어를 사용
- 8 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 9 = 어디에서 예방 접종을 할 수 있는지 몰랐음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FiITROU11a1

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FiITROU13a1

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FiIINT2

Type: ARRAY[1..15] OF TRaceUp

- 1 = 백인
- 2 = 흑인 또는 아프리카계 미국인
- 3 = 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민(아메리칸 인디언에는 북미, 중미, 남미 인디언이 포함됨)
- 4 = 하와이 원주민
- 5 = 괌 원주민 또는 차모르인
- 6 = 사모아 원주민
- 7 = 통가 원주민
- 8 = 마셜 군도 원주민
- 9 = 인도인
- 10 = 중국인
- 11 = 필리핀인
- 12 = 일본인
- 13 = 한국인
- 14 = 베트남인
- 15 = 기타

FiICAN1

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FiICAN3f

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음

- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FillCAN4g

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FillCAN4g9

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FillCAN5e

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음

- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FiICAN5

Type: ARRAY[1..5] OF TNever

- 1 = 특별한 이유 없음/ 검사에 대해 생각해 본 적이 없음
- 2 = 검사를 받을 필요가 없었음/이런 종류의 검사를 받아야 하는 지 몰랐음
- 3 = 검사비가 너무 비쌌/보험이 없음/비용 문제
- 4 = 검사가 너무 아프고, 불쾌하거나 당황스러움
- 5 = 기타

FiITHEA2d

Type: ARRAY[1..11] OF TMED2a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 기타

FiITHEA20

Type: ARRAY[1..13] OF THEA20f

- 1 = 편리한 위치
- 2 = 편리한 시간
- 3 = 합리적인 비용
- 4 = 예약하지 않아도 되거나, 바로 예약 날짜를 잡을 수 있음
- 5 = 도착 후 대기 시간이 길지 않음
- 6 = 아이를 돌봐 주는 곳이 있음
- 7 = 교통편이나 교통 쿠폰을 제공함
- 8 = 나의 모국어를 사용하는 직원이 있음

- 9 = 의료 서비스 수준이 뛰어남
- 10 = 근처에 다른 의료 센터가 없음
- 11 = 보험이 없는 환자도 이 보건소에서 서비스를 받을 수 있음
- 12 = 내가 가진 보험으로 이 보건소에서 서비스를 받을 수 있음
- 13 = 기타

FillPRS2a

Type: ARRAY[1..12] OF TPRS2a

- 1 = 처방약을 구입할 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 처방약을 허가하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 약국이 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 약국까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 약국 직원과 다른 언어를 사용
- 7 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 8 = 어디에서 처방약을 받는지 몰랐음
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 약국에 처방약이 없었음
- 12 = 기타

FillPRS3a

Type: ARRAY[1..12] OF TPRS2a

- 1 = 처방약을 구입할 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 처방약을 허가하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 약국이 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 약국까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 약국 직원과 다른 언어를 사용
- 7 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 8 = 어디에서 처방약을 받는지 몰랐음
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 약국에 처방약이 없었음
- 12 = 기타

FillMEN6a

Type: ARRAY[1..12] OF TMEN6a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음

- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 당황스러웠음/도움을 청하기 불편했음/내 문제를 다른 사람들에게 알리고 싶지 않았음
- 12 = 기타

FiIMEN7a

Type: ARRAY[1..12] OF TMEN6a

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 의사나 간호사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 당황스러웠음/도움을 청하기 불편했음/내 문제를 다른 사람들에게 알리고 싶지 않았음
- 12 = 기타

FiIDEN5

Type: ARRAY[1..12] OF TDEN4s

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 치과 의사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 치과에 가는 것 혹은 치과 치료를 하는 것이 두려움
- 12 = 기타

FiIDEN9

Type: ARRAY[1..12] OF TDEN4s

- 1 = 의료 서비스를 받을 돈이 없었음
- 2 = 보험 회사가 진료를 허가 하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음
- 3 = 의사가 가족 보험을 받지 않음
- 4 = 병원까지 갈 교통편/이동 수단이 없음
- 5 = 치과 의사와 다른 언어를 사용
- 6 = 직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 7 = 어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음
- 8 = 진료가 거부됨
- 9 = 아이를 돌봐 줄 사람이 없었음
- 10 = 시간이 없거나 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11 = 치과에 가는 것 혹은 치과 치료를 하는 것이 두려움
- 12 = 기타