

HPSM Health Risk Assessment (HRA)

INTRODUKSIYON

Salamat sa pagsagot sa Pagtatasa ng Panganib sa Kalusugan (Health Risk Assessment o HRA) ng HPSM. Aabot nang humigit-kumulang 20 minuto ang pagkumpleto sa pagtatasa. Ang mga sagot ninyo sa mga tanong na ito ay tutulong sa amin na maunawaan ang kalagayan at mga pangangailangan ninyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Dahil dito, matitiyak naming makukuha ninyo ang anumang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o supply na maaaring kailangan ninyo.

Pagkatapos ninyong sagutan ang HRA, gagawa ang HPSM ng plano ng pangangalaga para lang sa inyo. Maaari kayong sumali sa pulong kung saan sisimulan namin ang paggawa sa planong ito. Matitiyak nito na kasama sa plano ninyo ang lahat ng inyong kailangan. Maaaring kasama rito ang inyong mga gamot, mga pagpapatingin sa doktor, ehersisyo, at higit pa. Puwede ninyong suriin ang plano ng pangangalaga kasama ng inyong doktor sa pangunahing pangangalaga at maaari din kayong makipag-ugnayan sa HPSM para sa anumang kailangan ninyo. Ganap na kumpidensyal ang inyong HRA at plano ng pangangalaga.

Kung may mga tanong kayo, tumawag (libre) sa **1-888-234-6403** o **650-227-4670**. Bukas kami mula Lunes-Biyernes 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

I. Ang Inyong Personal Na Impormasyon

Petsa (mm/dd/yyyy) _____

1: Pakibigay ang inyong personal na impormasyon	
Pangalan ng Miyembro	Gustong Pangalan
Petsa ng Kapanganakan (mm/dd/yyyy) _____	Numero ng ID ng Miyembro ng HPSM (Makikita sa inyong HPSM ID card)
Numero ng telepono	Email address

2: Sino ang sumagot sa survey na ito?	
Sarili (Miyembro)	Legal na kinatawan
Kapamilya/kamag-anak	Na-hire na tagapangalaga
Kaibigan	Iba pa _____

3: Anong wika ang gusto ninyong gamitin sa pagsasalita at pagbabasa?						
<i>Pumili ng isang kahon para sa gusto ninyong gamiting wika sa pagsasalita at isang kahon para sa gusto ninyong gamiting wika sa pagbabasa.</i>						
Ingles	Pagbabasa	Pagsasalita	Russian	Pagbabasa	Pagsasalita	Iba pa _____
Espanyol	Pagbabasa	Pagsasalita	Chinese <i>Mandarin</i>	Pagbabasa	Pagsasalita	Hindi alam
Tagalog	Pagbabasa	Pagsasalita	Chinese <i>Cantonese</i>	Pagbabasa	Pagsasalita	Mas gustong huwag sumagot

Pumili ng isang sagot sa bawat tanong, maliban na lang kung isasaad sa tanong na kailangang pumili ng maraming sagot.

II. Ang Inyong Pangangalagang Pangkalusugan

Ang mga sagot ninyo sa mga tanong na ito ay tutulong sa aming maunawaan kung paano ninyo tinitingnan ang sarili ninyong kalusugan at kung paano kayo lumalahok sa sistema ng pangangalagang pangkalusugan

4a: Kailangan ba ninyo ng tulong sa pagsagot sa mga tanong habang bumibisita sa doktor?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

4b: Kailangan ba ninyo ng tulong sa pagsagot ng mga form para sa kalusugan?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

5: Paano ninyo pupuntusan ang pangkalahatan ninyong kalusugan sa nakalipas na 4 na linggo?

Hindi talaga maganda	Hindi maganda	Mabuti	Mas Maganda
Napakaganda	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot	

6: Bakit mahalaga sa inyo ang inyong kalusugan?

May mga bagay ba na hindi ninyo magawa dahil sa kasalukuyan ninyong kalusugan pero gusto ninyong gawin? Anong bahagi ng kalusugan ninyo ang gusto ninyong mas pabutihin? Ano ang pinakamalaki ninyong alalahanin tungkol sa inyong kalusugan sa ngayon?

Hindi alam

Mas gustong huwag sumagot

7a: Alin o sinong tagabigay ng serbisyo/doktor/klinika ang pinakamadalas ninyong puntahan?

Pangalan ng tagabigay ng serbisyo/doktor/klinika

Hindi alam

Mas gustong huwag sumagot

7b: Ang tagabigay ng serbisyo bang nakalista sa itaas ay isang PCP, espesyalista, o iba pang uri ng tagabigay ng serbisyo?

PCP	Espesyalista	Klinika
Iba pa _____	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

II. Ang Inyong Pangangalagang Pangkalusugan *Patuloy*

8a: Mayroon ba kayong anumang nalalapit na nakaiskedyul na appointment para sa pangangalagang pangkalusugan o mga paggamot?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

8b: Kailangan ba ninyo ng tulong ng HPSM para maisaayos ang inyong mga appointment o paggamot?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

8c: Kailangan ba ninyo ng tulong sa pagkuha ng alinman sa mga sumusunod na serbisyo o mga supply?	Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
Pangangalagang pangkalusugan para sa bibig/ngipin (pangangalaga sa pustiso, mga sirang ngipin, pagpapalinis, kirot, atbp.)				
Pangangalagang pangkalusugan ng espesyalista (puso, baga, kirot, kalusugan ng isip, atbp.)				
Pangangalaga sa sexuall na kalusugan (Ob Gyn, pagpapalano ng pamilya, urology, atbp.)				
Mga medikasyon (inireseta ng inyong tagabigay ng serbisyo)				
Mga supply (mga pang-adult na diaper) at/o paggamot para sa incontinence				
Mga medikal na supply (pangangalaga para sa diabetes, presyon ng dugo, pangangalaga sa sugat, oxygen, atbp.)				
Iba pa				

8d: Kailangan ba ninyo ng tulong sa pag-inom o paggamit ng gamot?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

9: May plano ba kayo kung sakaling magkakaroon ng emergency? (Sunog, lindol, pangyayari sa pampublikong kalusugan, atbp.)?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

II. Ang Inyong Pangangalagang Pangkalusugan *Patuloy*

10a: May plano ba kayo para sa inyong pangangalagang pangkalusugan kung hindi na ninyo kayang gumawa ng mga desisyon?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

10b: May tao ba na makakagawa ng mga desisyon para sa inyo, gaya ng inyong legal na kinatawan, o kaya ba ninyong magdesisyon sa sarili?

Kaya kong magdesisyon	May tumutulong sa akin na magdesisyon	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
-----------------------	---------------------------------------	------------	---------------------------

10c: Kung mayroon kayong legal na kinatawan, pakibigay ang kanyang pangalan at pinakamainam na numero sa pakikipag-ugnayan sa ibaba?

Pangalan _____	Numero ng telepono _____	Relasyon sa Miyembro _____
-------------------	-----------------------------	-------------------------------

III. Sitwasyon Ng Pamumuhay

Matutulungan kami ng seksiyong ito na maunawaan ang sitwasyon ng inyong pamumuhay at kung paano ito nakakaapekto sa inyong kalusugan. Makakatulong din ito sa amin na maunawaan kung kailangan ninyo ng mga karagdagang equipment o referral sa iba pang mapagkukunan ng tulong at suporta.

11a: Ano ang kasalukuyan ninyong kalagayan sa pamumuhay/tirahan (nakalipas na 6 na buwan)?

Bahay, apartment, o trailer	Nakatira sa sasakyan o sa mobile na tirahan	Nagrerenta ng kuwarto nang may kasama/mag-isa sa isang assistance type na pasilidad*
Hotel o Motel	Ospital, pasilidad ng paggamot (treatment facility) o nursing home	Wala akong tirahan (nasa isang shelter, nasa kalye, nasa beach, o nasa parke)
Iba pa _____	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

11b: Kung nakatira kayo sa isang pasilidad, gusto ba ninyong umalis

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

III. Sitwasyon Ng Pamumuhay *Patuloy*

12: Nag-aalala ba kayo sa tirahan ninyo?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

13: May kinatatakutan ba kayong tao o may nananakit ba sa inyo?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

14: Ligtas ba kayong nakakapamuhay o madaling nakagagalaw sa inyong tirahan?			
Oo <i>Mangyaring magpatuloy sa tanong 16</i>	Hindi <i>Mangyaring magpatuloy sa tanong 15</i>	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

15: Kung hindi ang sagot ninyo sa tanong 14, ang tinitirahan ba ninyo ay mayroon ng mga sumusunod:	Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
Magandang liwanag				
Magandang heating				
Magandang cooling				
Hawakang barandilya para sa anumang hagdan o rampa				
Mainit na tubig				
Banyo sa loob				
Pintuang palabas na naikakandado				
Hagdang magagamit sa pagpasok sa inyong tahanan o hagdan sa loob ng inyong tahanan				
Elevator				
Lugar na magagamitan ng wheelchair				
Madadaanang lugar para makalabas sa inyong tirahan				

III. Sitwasyon Ng Pamumuhay *Patuloy*

16: Araw-araw ba kayong kumakain ng balanseng pagkain (iba't ibang gulay, karne, masustansiyang grains)?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

17: Nag-eehersisyo ba kayo sa loob ng 2 hanggang 3 oras bawat linggo halimbawa: brisk walking sa loob ng 30 minuto kada araw, 5 araw kada linggo)?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

18a: Ano ang inyong pangunahing paraan ng transportasyon?			
Kotse	Bus/pampublikong transportasyon	Taxi/ride-share na serbisyo	bisikleta
paglalakad	Iba pa _____	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

18b: Gaano kadalas ka gumagamit ng seat belt kung mayroon?			
Palagi	Karamihan ng mga oras	Minsan	Bihira
Hindi kailanman	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot	

19: Apektado ba kayo ng alinman sa mga sumusunod na isyu?	Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
Pangingin; nababangga ba kayo sa anumang bagay sa inyong tirahan?				
Gumagamit ba kayo/kailangan ba ninyo ng tulong para magkaroon ng salamin/mga contact?				
Pandinig; may nagmungkahi na ba sa inyo na ipa-test ang inyong pandinig?				
Gumagamit ba kayo/kailangan ba ninyo ng tulong para magkaroon ng mga hearing aid?				
Gumagamit ba kayo/kailangan ba ninyo ng tulong para magkaroon ng tungkod, walker, o wheelchair?				
Kung oo, pakitukoy kung alin	Tungkod	Panlakad (Walker)	Wheel chair	Iba pa _____
Kalusugan sa bibig (kalusugan ng ngipin, pustiso, mga usapin tungkol sa ngipin/bibig)				
Gumagamit ba kayo/kailangan ba ninyo ng tulong para magkaroon ng pustiso?				

III. Sitwasyon Ng Pamumuhay *Patuloy*

20a: Kailangan ba ninyo ng tulong para sa alinman sa mga gawaing ito?	Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
Paliligo				
Pag-akyat ng hagdan				
Paghahanda o pagluluto ng pagkain				
Pamimili at pagkuha ng pagkain				
Pagkain				
Pagbibihis				
Pagsusuklay, pagsisipilyo, pag-aahit				
Pagbangon sa kama o pagtayo mula sa pagkakaupo sa silya				
Paggamit ng CR				
Paglalakad				
Paghuugas ng pinggan o paglalaba				
Paghahanda ng tseke o pagsubaybay sa pera				
Pagkuha ng masasakyan papunta sa doktor o para makipagkita sa inyong mga kaibigan				
Paggawa ng mga gawain sa bahay o sa bakuran				
Paglabas para bumisita sa mga kapamilya o kaibigan				
Paggamit ng telepono				
Pagsubaybay sa mga appointment				

20b: Kung sumagot kayo ng oo sa alinmang gawain sa tanong 20a, nakukuha ba ninyo ang lahat ng tulong na kailangan ninyo para sa mga gawaing ito?				
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot	

III. Sitwasyon Ng Pamumuhay *Patuloy*

21: Mayroon ba kayong mga kamag-anak o ibang tao na handa at kaya kayong tulungan sa oras na kailangan ninyo?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

22: Naisip ba ninyong nahihirapan ang tagapangalaga ninyo na maibigay sa inyo ang lahat ng tulong na kailangan ninyo?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

23a: Natatakot ba kayong matumba?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

23b: Natumba ba kayo nitong nakaraang buwan?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

24a: May gumagamit ba ng inyong pera nang walang pahintulot ninyo?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

24b: Nauubusan ba kayo ng pera kung minsan para sa pagbabayad ng pagkain, renta, bayarin, at gamot?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

IV. Kagalingan Ng Katawan At Isip

Matutulungan kami ng seksyong ito na maunawaan ang pisikal, mental, at emosyonal ninyong nararamdaman.

25: Gaano nakakasagabal ang KIROT sa kakayahan ninyong kumumpleto ng mga pang-araw-araw na gawain?

1 walang epekto	2	3	4	5	6	7	8	9	10 nakakaapekto sa lahat ng pagkakataon
				Hindi alam			Mas gustong huwag sumagot		

26: Gaano nakakasagabal ang PAGOD sa kakayahan ninyong kumumpleto ng mga pang-araw-araw na gawain

1 walang epekto	2	3	4	5	6	7	8	9	10 nakakaapekto sa lahat ng pagkakataon
				Hindi alam			Mas gustong huwag sumagot		

27: Sa nakaraang buwan (30 araw), ilang araw kayo nakaramdam ng lungkot?

Wala (Hindi ako kailanman nalulungkot)	Mas mababa sa 5 araw	Mahigit sa 15 araw	Karamihan sa mga araw (Lagi akong nalulungkot)	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
-------------------------------------------	----------------------	--------------------	------------------------------------------------	------------	---------------------------

28: Sa nakalipas na dalawang linggo, gaano kayo kadalas nawalan ng gana o interes sa paggawa ng mga bagay-bagay?

Walang ganoo	Maraming araw	Mahigit sa kalahati ng mga araw	Halos araw-araw	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
--------------	---------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------------------

29: Sa nakalipas na dalawang linggo, gaano kayo kadalas nakaramdam ng pagkalugmok, depresyon, o kawalan ng pag-asa?

Walang ganoo	Maraming araw	Mahigit sa kalahati ng mga araw	Halos araw-araw	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
--------------	---------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------------------

30: May mga naging pagbabago ba sa inyong pag-iisip, memorya, o pagdedesisyon?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

IV. Kagalingan Ng Katawan At Isip *Patuloy*

31a: Kasalukuyan ba kayong gumagamit ng anumang produktong tabako (sigarilyo, vape, chew, atbp.)? Piliin ang lahat ng naaangkop.

Hindi ako gumagamit ng mga produktong tabako	Oo, gumagamit ako ng (mga) sumusunod na produktong tabako: Sigarilyo Vape Nganga (chew) Iba pa _____	Hindi alam
		Mas gustong huwag sumagot

31b: May kasama ba kayo sa bahay sa kasalukuyan na gumagamit ng anumang produktong tabako (sigarilyo, vape, chew, atbp.)? Piliin ang lahat ng naaangkop.

Wala sa aming bahay ang gumagamit ng mga produktong tabako	Oo, may kasama ako sa bahay na gumagamit ng (mga) sumusunod na produktong tabako: Sigarilyo Vape Nganga (chew) Iba pa _____	Hindi alam
		Mas gustong huwag sumagot

32: Sa nakalipas na taon, gaano kayo kadalas uminom ng anumang uri ng inuming nakalalasing?

Hindi kailanman	Ilang beses sa isang taon	Buwanan
Ilang beses sa isang buwan	Lingguhan	Ilang beses sa isang linggo
Araw-araw	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

33: May nagkomento na ba sa inyong pag-inom/paninigarilyo/paggamit ng droga?

Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot
----	-------	------------	---------------------------

V. Tungkol Sa Inyo

Matutulungan kami ng sekslyong ito na maunawaan ang higit pa tungkol sa inyong personal na impormasyon.

34: Ano ang inyong lahi at/o etnisidad? Piliin ang lahat ng naaangkop.		
White	Black/African American	American Indian o Alaska Native
Hispanic o Latino <i>pakitukoy sa ibaba:</i> Mexican, Mexican American, Chicano Salvadoran Guatemalan Cuban Puerto Rican Iba pa _____	Asian <i>pakitukoy sa ibaba:</i> Asian Indian Cambodian Chinese Filipino Hmong Japanese Korean Laotian Biyetnames Iba pa _____	Native Hawaiian o Other Pacific Islander <i>pakitukoy sa ibaba:</i> Native Hawaiian Guamanian or Chamorro Samoan Iba pa _____
Iba pang lahi at/o etnisidad _____	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

35: Paano ninyo kinikilala ang inyong sarili?			
Lalaki	Babae	Transgender na lalaki/ trans man/female-to-male (FTM)	Transgender na babae/ trans woman/male-to-female (MTF)
Hindi eksklusibong lalaki o babae; genderqueer/gender nonconforming	Karagdagang kategorya ng kasarian (o iba pa): <i>pakitukoy:</i> _____	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

36: Isa ba kayong beterano ng U.S. Armed Forces?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Mas gustong huwag sumagot

V. Tungkol Sa Inyo *Patuloy*

37: May mga naiisip pa ba kayo bago magtapos o mayroon ba kayong anumang agarang pangangailangan na gusto ninyong i-follow up namin?

Salamat!

Mga Kalakip: Abiso sa Kawalan ng Diskriminasyon at Tulong sa Wika