



13. 過去一年中，您與同住的家人的總收入是多少？此資訊可協助我們判定您是否具資格享有任何福利。

\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	恕不奉告
--------------------------	------

14. 過去一年中，您或同住的任何家人是否曾**無法在確實需要時**得到下列任何一項？請勾選所有適用答案。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	衣服
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	公共設施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	兒童托育
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	醫藥或任何健康照護（醫療、牙科、心理健康、視力）			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	其他（請註明）：
<input type="checkbox"/> 恕不奉告					

15. 交通問題是否曾使您無法赴就診預約、開會、上班，或取得日常生活所需的物品？請勾選所有適用答案。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是，其使我無法赴就診預約或取得醫藥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是，其使我無法赴醫療以外的會面、約見、上班或取得所需物品
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	否
<input type="checkbox"/> 恕不奉告		

### 社交與情感健康

16. 您隔多久會與關心和感到親近的對象見面或交談一次？（例如：跟朋友講電話、拜訪朋友或家人、上教堂或社團聚會）

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一週不到一次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一週 1 到 2 次
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一週 3 到 5 次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一週至少 5 次
<input type="checkbox"/> 恕不奉告					

17. 壓力是指一個人由於有煩惱而感到緊繃、緊張、焦慮，或夜晚失眠。您的壓力有多大？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	完全沒有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	很輕微
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有一點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	還不小
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	非常大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恕不奉告

### 其他可選問題

18. 過去一年中，您曾否在監獄、牢房、拘留所或青少年矯正設施度過連續 2 晚以上？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恕不奉告
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------

19. 您是難民嗎？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恕不奉告
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------

20. 無論從身體還是心理而言，您對目前的居住地是否感到安全？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不確定
<input type="checkbox"/> 恕不奉告														

21. 過去一年中，您曾否害怕過同居人或前同居人？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不確定
<input type="checkbox"/> 我過去一年中不曾有同居人														
<input type="checkbox"/> 恕不奉告														