



Survey sa Kalusugan

Seksyon 1: Impormasyon ng Miyembro

Apelyido: _____ Pangalan: _____

Petsa ng Kapanganakan (MM/DD/YYYY): _____

Numero ng ID ng Miyembro ng Alliance: _____

Address: _____

Lungsod: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Numero ng Telepono: _____ ☐ Cell ☐ Telepono sa Bahay

Seksyon 2: Survey sa Kalusugan

Sagutin ang mga tanong sa ibaba sa abot ng iyong makakaya.

1. Sino ang sasagot sa pagtatasang ito?

- ☐ Miyembro
☐ Organisasyon sa komunidad
☐ Awtorisadong Kinatawan (Authorized Representative, AOR)
☐ Iba pa (isaad): _____

1a. Kung sinasagutan mo ang survey na ito para sa isang miyembro, ano ang kaugnayan mo sa member?

- | | |
|---|--|
| ☐ Tagapag-alaga/Helper | ☐ Interpreter |
| ☐ Conservator/Durable Power of Attorney (DPOA) | ☐ Abugado |
| ☐ Kapamilya | ☐ Medikal na Provider |
| ☐ Kaibigan | ☐ Provider ng Mga Serbisyong Panlipunan |
| ☐ Tagapangalaga | ☐ Iba pa (isaad): _____ |

2. Anong wika ang gusto mo sa **pagsasalita**:

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ English | ☐ Vietnamese |
| ☐ Spanish | ☐ Farsi |
| ☐ Cantonese | ☐ Tagalog |
| ☐ Mandarin | ☐ Iba pa (isaad): _____ |

KUMPIDENSYAL

3. Anong wika ang gusto mo sa **pagsusulat**:

☐ English

☐ Spanish

☐ Chinese

☐ Vietnamese

☐ Farsi

☐ Tagalog

☐ Iba pa (isaad): _____

4. Sa bahay, may ginagamit ka bang iba pang wika maliban sa English?

☐ Mayroon

☐ Wala

☐ N/A

4a. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, tukuyin ang:

5. Ano ang lahi/etnisidad mo (piliin ang lahat ng naaangkop)?

☐ American Indian o Alaskan Native

☐ Black o African American

☐ Chinese

☐ Hispanic o Latino

☐ Middle Eastern o North African

☐ Native Hawaiian o Iba Pang Pacific Islander

☐ Iba Pang Asian

☐ Vietnamese

☐ White

☐ Iba pa (isaad): _____

6. Ano ang sekswal na oryentasyon mo?

☐ Bisexual

☐ Lesbian o gay

☐ Heterosexual (straight)

☐ Hindi sigurado

☐ Ayaw sagutin

☐ Hindi nakasaad ang sekswal na oryentasyon (isaad): _____

7. Ano ang kasarian mo sa kapanganakan?

☐ Babae

☐ Lalaki

☐ Hindi sigurado

☐ Ayaw sagutin

☐ Hindi nakalista ang kasarian (isaad): _____

8. Anong mga pronoun ang ginagamit mo?

☐ He/him/his

☐ She/her/hers

☐ They/them/theirs

☐ Ayaw sagutin

☐ Iba pa (isaad): _____

9. Saan ka nakatira (piliin ang lahat ng naaangkop):

☐ Assisted living

☐ Board and care home

☐ Group home

☐ Walang matirhan

☐ May tirahan ako ngayon, pero nababahala akong mawala ito sa hinaharap

☐ Walang bantang mawala ang tirahan ko

☐ Sariling bahay

☐ Umuupa

☐ Shelter

☐ Pasilidad ng sanay na pag-aalaga

☐ Nakikitira sa mga kaibigan/kapamilya

☐ Pansamantalang tirahan (hal., pangangalaga habang nagpapagaling)

☐ Pansamantalang tirahan – Walang shelter (hal., tent)

☐ Pansamantalang tirahan – Sasakyan (hal., kotse, van, RV)

☐ Ayaw sagutin

☐ Iba pa (isaad): _____

10. Isipin ang lugar na tinitirhan mo. Nagkakaproblema ka ba sa alinman sa mga sumusunod (piliin ang lahat ng naaangkop):

☐ Access sa indoor na banyo

☐ Pagpapanatili sa cool/air conditioning

☐ Sirang appliance sa kusina (hal., refrigerator, oven, kalan, microwave)

☐ Kawalan ng heat

☐ Kawalan ng mainit na tubig

☐ Lead paint o mga tubo

☐ Amag

☐ Mga peste (hal., mga insekto/ipsis, langgam, dag)

☐ Naaangkop na grab bar sa banyo

☐ Railing para sa ramp o hagdan

☐ Kawalan ng o sirang smoke detector

☐ Tumatagas na tubig

☐ Wala sa mga nabanggit

☐ Iba pa (isaad): _____

10a. Kung nagkakaproblema ka sa alinman sa itaas, gusto mo ba ng tulong para maayos ang isyu?

☐ Oo

☐ Hindi

☐ N/A

11. Sa pangkalahatan, paano mo ilalarawan ang iyong kalusugan?

- ☐ Napakabuti
- ☐ Mabuti
- ☐ Maganda naman
- ☐ Hindi mabuti
- ☐ Ayaw sagutin

12. Ang iyong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) ay ang pangunahing doktor/provider/nurse practitioner na dapat mong puntahan para sa mga check-up at kapag mayroon kang alalahanin sa kalusugan. Kapag mayroon kang medikal na problema, sino ang unang tinatawagan mo?

- ☐ 911
- ☐ Provider/klinika
- ☐ Wala
- ☐ Ayaw sagutin

13. Nahihirapan ka bang magpatingin sa iyong provider/klinika o espesyalista?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

13a. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, tukuyin:

14. Buntis ka ba?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Hindi sigurado
- ☐ Ayaw sagutin
- ☐ N/A

14a. Kung buntis ka, kasalukuyan ka bang nagpapatingin sa isang doktor/provider/nurse practitioner para sa pagbubuntis na ito?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ N/A

15. Pumasok ka ba sa Emergency Room (ER) nang dalawa (2) o higit pang beses sa nakalipas na 12 buwan?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

16. Na-admit ka ba sa ospital sa nakalipas na 12 buwan?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

17. Pumasok ka ba sa isang Pasilidad ng Sanay na Pangangalaga (Skilled Nursing Facility, SNF) sa nakalipas na 12 buwan?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

18. Regular ka bang nagpapatingin sa isang doktor/provider/nurse practitioner para sa isang chronic na kundisyon?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

18a. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, piliin ang lahat ng naaangkop:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Hika | ☐ Diabetes | ☐ Seizure |
| ☐ Attention Deficit/
Hyperactivity
Disorder (ADHD) | ☐ Mga disorder sa
pagkain (hal.,
anorexia, bulimia) | ☐ Sick cell anemia |
| ☐ Bipolar disorder | ☐ Mga problema sa
puso | ☐ Disorder sa paggamit
ng substance |
| ☐ Cancer | ☐ Hepatitis | ☐ Thought disorder |
| ☐ Chronic obstructive
pulmonary disease
(COPD) | ☐ Mataas na presyon
ng dugo | ☐ Tuberculosis |
| ☐ Cystic fibrosis | ☐ HIV o AIDS | ☐ Iba pa (isaad):
_____ |
| ☐ Dementia o
Alzheimer's | ☐ Sakit sa bato | |
| ☐ Depresyon/pagkabalisa | ☐ Multiple sclerosis (MS) | |
| ☐ Kapansanan sa
development (autism,
cerebral palsy, down
syndrome) | ☐ Mild na impairment
sa cognition | |
| | ☐ Parkinson's disease | |
| | ☐ Psychotic disorder | |

18b. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, natatanggap mo ba ang lahat ng tulong na kailangan mo?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

19. Nasuri ka na ba para sa mga impeksyong naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik sa nakalipas na taon?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

19a. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, mayroon ka bang anumang alalahanin sa mga resulta ng iyong pagsusuri?

- ☐ Mayroon
☐ Wala
☐ Ayaw sagutin

20. Kailan ka huling nagpatingin ng ngipin?

- ☐ Sa nakalipas na anim (6) na buwan
☐ 6-12 buwan ang nakalipas
☐ Isa (1) – dalawang (2) taon ang nakalipas
☐ Mahigit dalawang (2) taon ang nakalipas
☐ Hindi Kailanman
☐ Ayaw sagutin

21. Umiinom ka ba ng tatlo (3) o higit pang inireresetang gamot bawat araw?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

22. Pakisabi sa amin ang pangalan ng mga gamot, bitamina, o supplement na iniinom mo sa ngayon (kung mayroon):

Pangalan ng Gamot	Dosis (Gaano Karami)	Gaano Kadalas Iniinom

23. Kailangan mo ba ng tulong sa pagkuha ng gamot mo?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

24. Kailangan mo ba ng tulong sa pag-inom ng iyong gamot?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

25. Sa nakalipas na buwan (30 araw), ilang araw kang nakaramdam ng lungkot?

- ☐ Wala – Hindi ako kailanman nakaramdam ng lungkot
- ☐ Wala pang limang (5) araw
- ☐ Mahigit kalahati ng mga araw (mahigit 15 araw)
- ☐ Karamihan ng mga araw – Palagi akong malungkot
- ☐ Ayaw sagutin

26. Sa nakalipas na dalawang (2) linggo, gaano kadalas ka nawalan ng interes o kasiyahan sa mga bagay-bagay?

- ☐ Hindi kailanman
- ☐ Ilang araw
- ☐ Mahigit kalahati ng mga araw
- ☐ Halos araw-araw
- ☐ Ayaw sagutin

27. Nagkaroon ba ng pagbabago sa pag-iisip, pag-alala, o pagpapasya mo?

- ☐ Oo
- ☐ Paminsan-minsan
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

28. Sa nakalipas na 12 buwan, uminom ka ba ng alak o gumamit ka ba ng droga nang higit sa nilalayon mo?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

29. Naramdaman mo na bang gusto o kailangan mong magbawas sa pag-inom o paggamit ng droga?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

29a. Sa palagay mo ba ay may problema ka sa paggamit ng tabako?

- ☐ Mayroon
☐ Wala
☐ Ayaw sagutin

29b. Kung ikaw ay gumagamit ng tabako o naninigarilyo, handa ka bang subukang itigil ito sa susunod na buwan?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ N/A

30. Ginagamit mo ba ang alinman sa mga sumusunod na medikal na equipment o supply (piliin ang lahat ng naaangkop)?

- | | |
|---|--|
| ☐ Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) | ☐ Wheelchair |
| ☐ Ospital sa Kama | ☐ Walker |
| ☐ Mga Ostomy Bag | ☐ Wala |
| ☐ Oxygen | ☐ Ayaw sagutin |
| ☐ Scooter | ☐ Iba pa (isaad): _____ |

31. Kailangan mo ba ng mga pantulong na device na wala ka?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

31a. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, tukuyin:

32. Kailangan mo ba ng tulong sa alinman sa mga pagkilos na ito?

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| a. Paliligo o pag-shower | ☐ Oo | ☐ Hindi |
| b. Pag-akyat ng hagdan | ☐ Oo | ☐ Hindi |
| c. Pagkain..... | ☐ Oo | ☐ Hindi |
| d. Pagbibihis..... | ☐ Oo | ☐ Hindi |
| e. Pagsisipilyo o pagsusuklay, o pag-aahit..... | ☐ Oo | ☐ Hindi |

- f. Paghahanda ng mga pagkain o pagluluto..... ☐ Oo ☐ Hindi
- g. Pagbangon mula sa kama o pagtayo mula sa upuan..... ☐ Oo ☐ Hindi
- h. Pamimili at pagkuha ng pagkain..... ☐ Oo ☐ Hindi
- i. Paggamit ng banyo..... ☐ Oo ☐ Hindi
- j. Paglalakad ☐ Oo ☐ Hindi
- k. Paghuhugas ng mga pinggan o paglalaba ng mga damit..... ☐ Oo ☐ Hindi
- l. Pagsusulat ng mga tseke o pagsubaybay sa pera ☐ Oo ☐ Hindi
- m. Pagbiyahe papunta sa doktor o upang makipagkita sa iyong mga kaibigan ☐ Oo ☐ Hindi
- n. Paggawa ng gawaing-bahay o gawain sa bakuran..... ☐ Oo ☐ Hindi
- o. Paglabas upang bisitahin ang pamilya o mga kaibigan..... ☐ Oo ☐ Hindi
- p. Paggamit ng telepono ☐ Oo ☐ Hindi
- q. Pagsubaybay sa iyong mga appointment ☐ Oo ☐ Hindi
- r. Kung **Oo** natatanggap mo ba ang lahat ng tulong na kailangan mo sa mga pagkilos na ito? ☐ Oo ☐ Hindi
- s. Kung nakakatanggap ka ng tulong sa alinman sa mga nakaraang pagkilos, sino ang helper mo? ☐ N/A

Pangalan ng Iyong Helper: _____

t. Ano ang kaugnayan mo sa iyong helper? _____

u. Puwede ba kaming makipag-ugnayan sa helper mo? ☐ Oo ☐ Hindi

Numero ng Telepono ng Iyong Helper: _____

33. Sa palagay mo, nahihirapan ba ang tagapag-alaga mo na ibigay sa iyo ang lahat ng tulong na kailangan mo?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

34. Mayroon ka bang kapamilya o kaibigan na tumutulong sa iyo sa mga pasya mo sa pangangalagang pangkalusugan o na bahagi ng iyong plano ng pangangalaga?

- ☐ Mayroon
- ☐ Wala
- ☐ Ayaw sagutin

34a. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, ibigay ang pangalan at kaugnayan sa iyo.

Pangalan: _____

Kaugnayan: _____

35. Sa ngayon, natatanggap mo ba ang alinman sa mga sumusunod na serbisyo (piliin ang lahat ng naaangkop):

- | | |
|--|--|
| ☐ Pang-nasa hustong gulang na serbisyo sa pangangalaga sa umaga | ☐ Legal na tulong |
| ☐ Pamamahala ng kaso (tulong sa pagsasaayos ng mga medikal na serbisyo) | ☐ Pamamahala ng gamot |
| ☐ Mga serbisyo sa gawaing-bahay (hal., paglilinis sa bakuran, pagmementina) | ☐ Mga serbisyo sa pangangalaga ng sarili (tulong sa pagkain, pagbibihis, paliligo, atbp.) |
| ☐ Mga meal sa komunidad | ☐ Transportasyon |
| ☐ Mga meal na inihahatid sa bahay | ☐ Wala sa mga nabanggit |
| ☐ Homemaking/housekeeping | ☐ Ayaw sagutin |
| ☐ Impormasyon at tulong | ☐ Iba pa (isaad): _____ |

36. Mayroon ka bang mga kapamilya o may iba bang tao na handa at may kakayahang tumulong sa iyo kung kinakailangan?

- ☐ Mayroon
- ☐ Wala
- ☐ Ayaw sagutin

37. Kailangan mo ba ng tulong sa pagkain?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

38. Kailangan mo ba ng tulong sa transportasyon?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

39. Kailangan mo ba ng tulong sa bill ng heating o tubig?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

40. Kaya mo bang mamuhay nang ligtas at kumilos sa bahay mo nang walang kahirap-hirap?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

40. Kung **Hindi**, sa lugar kung saan ka nakatira, mayroon bang:

- | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|
| a. Magandang ilaw..... | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| b. Maayos na pagpapainit..... | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| c. Maayos na pagpapalamig | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| d. Rail o anumang hagdan o ramp | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| e. Mainit na tubig..... | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| f. Banyo sa loob..... | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| g. Nala-lock na pintuan sa labas..... | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| h. Mga hagdan upang makapasok sa iyong bahay o mga
hagdan sa loob ng iyong bahay | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| i. Elevator | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| j. Espasyo upang magamit ang isang wheelchair | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| k. Maaayos na daan upang makalabas sa iyong bahay | ☐ Mayroon | ☐ Wala |
| l. Gumaganang smoke detector at fire extinguisher? | ☐ Mayroon | ☐ Wala |

41. Natumba ka ba nakalipas na buwan?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

42. Natatakot ka bang matumba?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

43. Kailangan mo ba ng tulong sa pagsagot ng mga form sa kalusugan?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

44. Kailangan mo ba ng tulong sa pagsagot ng mga tanong sa panahon ng pagpapatingin sa doktor?

- ☐ Oo
☐ Hindi
☐ Ayaw sagutin

45. May kinatatakutan ka bang tao o may nananakit ba sa iyo?

- ☐ Mayroon
☐ Wala
☐ Ayaw sagutin

46. May gumagamit ba sa pera mo nang walang pahintulot?

- ☐ Mayroon
- ☐ Wala
- ☐ Ayaw sagutin

47. Kung minsan, nauubusan ka ba ng pambayad ng pagkain, upa, bill, at gamot?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

48. Kailangan mo ba ng tulong sa anumang karagdagang resource o tulong?

- ☐ Oo
- ☐ Hindi
- ☐ Ayaw sagutin

48a. Kung **Oo** ang isinagot mo sa nakaraang tanong, ipaliwanag:

Mga Tanong sa Tagapag-alaga

Ang mga sumusunod na tanong ay tungkol sa iyo, ang tagapag-alaga, kaugnay ng pagbibigay ng pangangalaga sa tumatanggap ng pangangalaga. Tungkol ang mga sumusunod na item sa mga nararamdaman at gawi ng isang tagapag-alaga bilang resulta ng pagbibigay ng pangangalaga. Walang tama o maling sagot.

1. Sa nakalipas na apat (4) na linggo, dahil sa pagtulong sa tumatanggap ng pangangalaga, masasabi mo bang ikaw ay:
 - a. Hindi naging sigurado sa kung nakakatanggap ba ang miyembro ng naaangkop na pangangalaga?
 - ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon
 - b. Hindi naging sigurado sa kung paano pinakamahusay na maaalagaan ang miyembro?
 - ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

- c. Dapat mas marami pang gawin para sa miyembro?
- ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon
- d. Makakapagbigay ng mas mahusay pang pangangalaga sa miyembro?
- ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon
2. Sa nakalipas na apat (4) na linggo, dahil sa pagtulong sa tumatanggap ng pangangalaga, masasabi mo bang:
- a. Sinubukan kang manipulahin ng miyembro?
- ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon
- b. Nagkalamat ang ugnayan mo sa miyembro?
- ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon
- c. May mga hiniling ang miyembro na higit pa sa kanyang kinakailangan?
- ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon
- d. Nakaramdam ng sama ng loob sa miyembro?
- ☐ Lubos na sumasang-ayon
 - ☐ Sumasang-ayon
 - ☐ Hindi sumasang-ayon
 - ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

e. Nakaramdam ng galit sa miyembro?

- ☐ Lubos na sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

3. Sa nakalipas na apat (4) na linggo, dahil sa pagtulong sa tumatanggap ng pangangalaga, masasabi mo bang:

a. Lumala ang kalusugan ng iyong pangangatawan kumpara noon?

- ☐ Lubos na sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

b. Mas nakaramdam ka ng lungkot?

- ☐ Lubos na sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

c. Tumindi ang nerbiyos mo kumpara noon?

- ☐ Lubos na sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

d. Nabawasan ang iyong sigla?

- ☐ Lubos na sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

e. Mas marami kang naramdamang kirot at pananakit?

- ☐ Lubos na sumasang-ayon
- ☐ Sumasang-ayon
- ☐ Hindi sumasang-ayon
- ☐ Lubos na hindi sumasang-ayon

4. Sa nakalipas na apat (4) na linggo, dahil sa pagtulong sa tumatanggap ng pangangalaga, masasabi mo bang ikaw ay:
- a. Nakibahagi sa mga aktibidad sa simbahan o pananampalataya nang
 - ☐ Hindi na ganoon kadalas
 - ☐ Pareho lang
 - ☐ Mas madalas
 - b. Bumisita sa mga kaibigan o kapamilya nang
 - ☐ Hindi na ganoon kadalas
 - ☐ Pareho lang
 - ☐ Mas madalas
 - c. Nakibahagi sa mga panggrupo o inorganisang aktibidad nang
 - ☐ Hindi na ganoon kadalas
 - ☐ Pareho lang
 - ☐ Mas madalas
 - d. Nakibahagi sa mga pamboluntaryong aktibidad nang
 - ☐ Hindi na ganoon kadalas
 - ☐ Pareho lang
 - ☐ Mas madalas
 - e. Kumain sa labas o nanood ng sine o palabas nang
 - ☐ Hindi na ganoon kadalas
 - ☐ Pareho lang
 - ☐ Mas madalas

Tapos na ang Survey na ito sa Kalusugan. Salamat!

Ipadala ang nakumpleto nang survey sa:

Attn: Case and Disease Management Department
Alameda Alliance for Health
1240 S. Loop Road
Alameda, CA 94501

Kung isa kang miyembro ng **Alliance Medi-Cal** at mayroon kang anumang tanong, pakitawagan ang:

Departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng Alliance
Lunes – Biyernes, 8 am – 5 pm
Numero ng Telepono: **1.510.747.4567**
Walang Bayad sa **1.877.932.4567**
Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang maayos (CRS/TTY):
711/1.800.735.2929

Kung isa kang miyembro ng **Alameda Alliance Wellness** at mayroon kang anumang tanong, pakitawagan ang:

Kagawaran ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Alameda Alliance Wellness
Lunes - Linggo (pitong (7) araw sa isang linggo), 8:00 nu - 8:00 ng
Walang Bayad: **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**
Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang maayos, gamitin ang TTY o tumawag sa **1.800.735.2929**