



Service
Insights
Инициатива (Initiative)

ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРСОНАЛА (FOR STAFF USE ONLY):

Штрих-код № (Barcode #): _____

Форма оценки качества услуг – Пишите разборчиво (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly) Дата (Date): _____

Обязательные вопросы выделены *жирным шрифтом (Required Questions are *bold)

* Имя (First name): _____ * Фамилия (Last name): _____				
* Дата рождения (Date of Birth): ____/____/____ (мм/дд/гггг [mm/dd/yyyy]) ИЛИ (OR) Возраст (Age): _____				
* Гендер (Gender):				
<input type="checkbox"/> Мужской (Male)		<input type="checkbox"/> Женский (Female)		<input type="checkbox"/> Трансгендерный (Transgender)
<input type="checkbox"/> Транс-женский/Транс-женщина (Trans Female/Trans Woman)		<input type="checkbox"/> Транс-мужской/Транс-мужчина (Trans Male/Trans Man)		<input type="checkbox"/> Небинарный (Non-binary)
<input type="checkbox"/> Гендерная неконформность (Gender non-conforming)		<input type="checkbox"/> Ничего из перечисленного (None of these)		<input type="checkbox"/> Не знаю / Не хочу отвечать (Don't Know / Prefer not to answer)
* Расовая / этническая принадлежность (выберите все подходящие варианты):				
<input type="checkbox"/> Европеоидная (White)		<input type="checkbox"/> Американоидная, латиноамериканская или испаноязычная (Hispanic, Latino, or Spanish)		<input type="checkbox"/> Негроидная или афроамериканская (Black or African America)
<input type="checkbox"/> Азиатская (Asian)		<input type="checkbox"/> Представитель американских индейцев или коренного населения Аляски (American Indian or Alaska Native)		<input type="checkbox"/> Средневосточная или североафриканская (Middle Eastern or North African)
<input type="checkbox"/> Коренная гавайская или других островов Тихого океана (Native Hawaiian or Other Pacific Islander)		<input type="checkbox"/> Не знаю / Не хочу отвечать (Don't Know / Prefer not to answer)		<input type="checkbox"/> Другая расовая или этническая принадлежность (Some other race or ethnicity)
* Адрес (Address): _____ Адрес (строка 2) [Address (Line 2)]: _____				
* Город (City): _____		* Штат (State): _____		* Почтовый индекс (Zip code): _____
* Страна (County): _____				
<input type="checkbox"/> Нет постоянного адреса (No fixed address)				
Эл. почта (Email Address): _____			* Номер телефона (Phone number): _____	
<input type="checkbox"/> Можно связываться по эл. почте (Ok to contact via email)			<input type="checkbox"/> Можно связываться по телефону (Ok to contact via phone)	
<input type="checkbox"/> Нет телефона (No phone)				
Предпочтительный способ связи (What method of communication do you prefer?)				
<input type="checkbox"/> Текстовое сообщение (Text)		<input type="checkbox"/> Телефонный звонок (Call)		
<input type="checkbox"/> Электронное сообщение (Email)				
Предпочитаемый(ые) язык(и) [Preferred Language(s)]:				
<input type="checkbox"/> Английский (English)		<input type="checkbox"/> Арабский (Arabic)		
<input type="checkbox"/> Испанский (Spanish)		<input type="checkbox"/> Амхарский (Amharic)		
<input type="checkbox"/> Корейский (Korean)		<input type="checkbox"/> Другой (Other): _____		
Требуются ли вам услуги переводчика? (Do you need translation services?)				
<input type="checkbox"/> Да (Yes)		<input type="checkbox"/> Нет (No)		
*СОВМЕСТНО ПРОЖИВАЮЩИЕ ЛИЦА – Укажите следующую информацию обо всех лицах, проживающих в домохозяйстве (*HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)				
*Имя (First Name)	*Фамилия (Last Name)	*Дата рождения (месяц/день/год) ИЛИ возраст [Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age]	Гендер (Gender)	Национальность (Ethnicity)
Доверенное лицо: Кто еще может носить вам еду? (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)				
Имя (First name): _____		Фамилия (Last name): _____		Номер телефона (Phone number): _____

*** В вашем домохозяйстве на данный момент кто-то участвует в Американской программе льготной покупки продуктов SNAP, получая продуктовые карточки? (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)**

Да (Yes) Нет (No) Не знаю / Не хочу отвечать (Don't know / Prefer not to answer)

Другие государственные программы (выберите все подходящие варианты) [Other Government Programs (select all that apply)]

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Временная помощь нуждающимся семьям (TANF) или денежная помощь (TANF or cash assistance) | <input type="checkbox"/> Бесплатное/дешевое школьное питание (Free/reduced price school meals) |
| <input type="checkbox"/> Программа помощи женщинам, младенцам и детям (WIC) [Women, Infants, and Children] | <input type="checkbox"/> Налоговый зачет за заработанный доход (EITC) или другие возмещаемые налоговые скидки (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits) |
| <input type="checkbox"/> Социальное обеспечение (Social Security) | <input type="checkbox"/> Программа оказания помощи людям с низким доходом в оплате за энергопотребление (LIHEAP) [Программа оказания помощи людям с низким доходом в оплате за энергопотребление (LIHEAP)] |
| <input type="checkbox"/> Дополнительный гарантированный доход (SSI) [Дополнительный гарантированный доход (SSI)] | <input type="checkbox"/> Безработица (Unemployment) |
| <input type="checkbox"/> Социальное страхование по инвалидности (SSDI) или выплаты по инвалидности (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments) | <input type="checkbox"/> Страхование от несчастных случаев на производстве (Worker's Compensation) |
| <input type="checkbox"/> Программа медицинского страхования Medicare (Medicare) | <input type="checkbox"/> Пособие на оплату жилья (Housing subsidies) |
| <input type="checkbox"/> Программа Medicaid (Medicaid) | <input type="checkbox"/> Помощь бывшим военнослужащим (Veteran's Assistance) |
| <input type="checkbox"/> Программа медицинского страхования детей (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)] | <input type="checkbox"/> Дополнительная потребительская продовольственная программа (Commodity Supplemental Food Program) |
| <input type="checkbox"/> Программа медицинского страхования детей (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)] | |

Доход домохозяйства (Household Income):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Нулевой (Zero) | <input type="checkbox"/> Меньше 500 долл. США (Less than \$500) | <input type="checkbox"/> \$500 – \$999 (500 – 999 долл. США) |
| <input type="checkbox"/> \$1,000 – \$1,999 (1000 – 1999 долл. США) | <input type="checkbox"/> \$2,000 – \$2,999 (2000 – 2999 долл. США) | <input type="checkbox"/> \$3,000 – \$3,999 (3000 – 3999 долл. США) |
| <input type="checkbox"/> 4000 долл. США или более (\$4,000 or more) | <input type="checkbox"/> Не знаю / Не хочу отвечать (Don't know / Prefer not to answer) | |

Военная служба (Military Status):

Проходил ли один из членов вашего домохозяйства, включая вас, регулярную военную службу в Вооруженных силах США? К регулярной военной службе относится служба в Вооруженных силах США, а также призыв из резервов или Национальной гвардии. (Has anyone in your household, including yourself, served on active duty in the U.S. Armed Forces? Active duty includes serving in the U.S. Armed Forces as well as activation from the Reserves or National Guard.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Да, проходил(а) регулярную военную службу в прошлом, не сейчас (Yes, on active duty in the past, but not now) | <input type="checkbox"/> Нет, никогда не служил(а) в Вооруженных силах США (No, never served in the U.S. Armed Forces) |
| <input type="checkbox"/> Нет, никогда не проходил(а) регулярную военную службу, только базовую начальную подготовку (No, never on active duty except for initial/basic training) | <input type="checkbox"/> Да, сейчас прохожу регулярную военную службу (Yes, now on active duty) |
| | <input type="checkbox"/> Не знаю / Не хочу отвечать (Don't know / Prefer not to answer) |

Особенности диеты (Dietary Considerations):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> С низким содержанием сахара / углеводов («для диабетиков») [Low-sugar / low-carb ("diabetes-friendly")] | <input type="checkbox"/> Низкое содержание натрия / жиры с низким содержанием жирных кислот («здоровое сердце») [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")] | <input type="checkbox"/> Халяльная (Halal) |
| <input type="checkbox"/> Безглютеновая (Gluten-free) | <input type="checkbox"/> Кошерная (Kosher) | <input type="checkbox"/> Веганская (Vegan) |
| <input type="checkbox"/> Вегетарианская (Vegetarian) | <input type="checkbox"/> Щадящая диета / проблемы с зубами (Soft diet / dental concerns) | <input type="checkbox"/> Ограничения / без оборудования для приготовления пищи (Limited / No cooking equipment) |
| <input type="checkbox"/> Пищевые аллергены (Food allergen): _____ | <input type="checkbox"/> Не знаю / Не хочу отвечать (Don't know / Prefer not to answer) | |
| <input type="checkbox"/> Без ограничений (No restrictions) | <input type="checkbox"/> Другое (Other): _____ | |

Примечание: указывайте всю информацию, которую вы хотите нам сообщить. Примеры «Нужны памперсы». «Нам нужна хорошая еда». (Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА САФВ ПО ПОВОДУ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ (THE SAFV DATA PROMISE)

Мы будем обрабатывать вашу информацию с достоинством и уважением. (We will treat you and your information with dignity and respect.)

Мы будем обеспечивать безопасность и защиту вашей информации. (We will keep your information safe and secure.)

Мы будем использовать эту информацию только для повышения качества предоставляемых вам услуг. (We will only use this information to provide better services for you.)