



Service
Insights
Initiative

ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น (FOR STAFF USE ONLY)

เลขที่บาร์โค้ด (Barcode #) _____

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล Service Insights – โปรด เขียนเป็นตัวพิมพ์ให้ชัดเจน (Service Insights Intake Form – Please Print Clearly)

วันที่ (Date): _____

คำถามบังคับเป็น ตัวเข้ม (Required questions are bold)

ชื่อต้น (First name) _____ นามสกุล (Last name) _____				
วันเดือนปีที่เกิด (Date of Birth) ____/____/____ (ดต/ว/ปปปป [mm/dd/yyyy]) หรือ (OR) อายุ (Age) _____				
เพศ (Gender) ☐ ชาย (Male) ☐ หญิง (Female) ☐ ข้ามเพศ (Transgender) ☐ แปลงเพศเป็นหญิง (Trans Female/Trans Woman) ☐ แปลงเพศเป็นชาย (Trans Male/Trans Man) ☐ ไม่หญิงไม่ชาย (Non-binary) ☐ อัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่าง (Gender non-conforming) ☐ ไม่อยู่ในข้อใดข้างต้น (None of these) ☐ ไม่ทราบ/ไม่ต้องการตอบ (Don't Know / Prefer not to answer)				
เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ (เลือกทุกข้อที่เกี่ยวข้อง) [Race / Ethnicity (choose all that apply)] ☐ ผิวขาว (White) ☐ ฮิสแปนิก ละติน หรือสเปน (Hispanic, Latino, or Spanish) ☐ ผิวดำ หรือ อเมริกัน เชื้อสายแอฟริกัน (Black or African America) ☐ เอเชีย (Asian) ☐ อินเดียนแดง หรือชนพื้นเมืองอลาสกา (American Indian or Alaska Native) ☐ ตะวันออกกลาง หรือ แอฟริกาเหนือ (Middle Eastern or North African) ☐ ชนพื้นเมืองฮาวาย หรือ อื่น ๆ ในหมู่เกาะแปซิฟิก (Native Hawaiian or Other Pacific Islander) ☐ เชื้อชาติหรือชาติพันธุ์อื่น (Some other race or ethnicity) ☐ ไม่ทราบ/ไม่ต้องการตอบ (Don't Know / Prefer not to answer)				
ที่อยู่ (Address) _____ อยู่ (บรรทัด 2) [Address (Line 2)]: _____ เมือง (City) _____ รัฐ (State) _____ รหัส ไปรษณีย์ (ZIP Code) _____ เขตหรืออำเภอ (County or ward) _____ ☐ ไม่มีที่อยู่ถาวร (No fixed address)				
ที่อยู่อีเมล (Email Address) _____ เบอร์โทร (Phone number) _____ ☐ ตกลงให้ติดต่อผ่านอีเมล (Ok to contact via email) ☐ ตกลงให้ติดต่อผ่านการโทร (Ok to contact via phone) ☐ ไม่มีโทรศัพท์ (No phone) คุณต้องการให้ติดต่อสื่อสารโดยวิธีใด (What method of communication do you prefer?) ☐ ข้อความ (Text) ☐ โทรศัพท์ (Call) ☐ อีเมล (Email)				
ภาษาที่ต้องการใช้ [Preferred Language(s)] ☐ อังกฤษ (English) ☐ อาระบิก (Arabic) ☐ สเปน (Spanish) ☐ อัมฮาริก (Amharic) ☐ เกาหลี (Korean) ☐ อื่น ๆ (Other) _____ คุณต้องการบริการการแปลหรือไม่ (Do you need translation services?) ☐ ต้องการ (Yes) ☐ ไม่ต้องการ (No)				
สมาชิกในครัวเรือน - ให้ข้อมูลต่อไปนี้เกี่ยวกับสมาชิกอื่นทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (HOUSEHOLD MEMBERS - Provide the following information for all other members living in the household)				
ชื่อต้น (First Name)	นามสกุล (Last Name)	วันเดือนปีที่เกิด (เดือน/วันที่/ปี) หรือ อายุ [Date of Birth (Month/Day/Year) OR Age]	เพศ (Gender)	ชาติพันธุ์ (Ethnicity)

ตัวแทนที่ได้รับมอบหมาย: มีผู้อื่นหรือไม่ที่อาจรับอาหารแทนคุณ (Proxy: Is there someone else who may pick up food for you?)

ชื่อต้น (First name) _____ นามสกุล (Last name) _____ เบอร์โทร (Phone number) _____

ปัจจุบันในครัวเรือนของคุณมีผู้ใดที่กำลังรับ SNAP หรือที่เรียกว่าแสตมป์อาหารอยู่หรือไม่ (Is anyone in your household currently receiving SNAP, also known as food stamps?)

☐ มี (Yes) ☐ ไม่มี (No) ☐ ไม่ทราบ/ไม่ต้องการตอบ (Don't know / Prefer not to answer)

โครงการอื่นของรัฐ (เลือกทุกข้อที่เกี่ยวข้อง) [Other Government Programs (select all that apply)]

- | | |
|---|---|
| ☐ TANF หรือเงินช่วยเหลือ (TANF or cash assistance) | ☐ อาหารโรงเรียนฟรี/ในราคาที่ถูกลง (Free/reduced price school meals) |
| ☐ สตรี ทารก และเด็ก (WIC) [Women, Infants, and Children] | ☐ เครดิตภาษีเงินได้ (EITC) หรือเครดิตภาษีอื่นที่ขอคืนได้ (Earned Income Tax Credit (EITC) or other refundable tax credits) |
| ☐ ประกันสังคม (Social Security) | ☐ โครงการช่วยเหลือด้านพลังงานในบ้านเรือนสำหรับผู้มีรายได้ต่ำ (LIHEAP) [Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)] |
| ☐ รายได้ประกันสังคม (SSI) [Supplemental Security Income (SSI)] | ☐ การว่างงาน (Unemployment) |
| ☐ การประกันสังคมต่อการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน (SSDI) หรือการจ่ายเงินช่วยเหลือผู้พิการ (Social Security Disability Insurance (SSDI) or disability payments) | ☐ ค่าชดเชยให้ผู้ใช้งานแรงงาน (Worker's Compensation) |
| ☐ Medicare | ☐ เงินสงเคราะห์เพื่อที่อยู่อาศัย (Housing subsidies) |
| ☐ Medicaid | ☐ ความช่วยเหลือทหารผ่านศึก (Veteran's Assistance) |
| ☐ โครงการประกันสุขภาพเด็ก (CHIP) [Children's Health Insurance Program (CHIP)] | ☐ โครงการอาหารจากผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (Commodity Supplemental Food Program) |

รายได้ครัวเรือน (Household Income)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ เป็นศูนย์ (Zero) | ☐ ต่ำกว่า \$500 (Less than \$500) | ☐ \$500 – \$999 |
| ☐ \$1,000 – \$1,999 | ☐ \$2,000 – \$2,999 | ☐ \$3,000 – \$3,999 |
| ☐ \$4,000 ขึ้นไป (\$4,000 or more) | ☐ ไม่ทราบ/ไม่ต้องการตอบ (Don't know / Prefer not to answer) | |

สถานะการเป็นทหาร (Military Status)

- ☐ ใช่ เคยอยู่ในกองประจำการในอดีต แต่ไม่ใช่ขณะนี้ (Yes, on active duty in the past, but not now) ☐ ใช่ อยู่ในกองประจำการขณะนี้ (Yes, now on active duty)
- ☐ ไม่ใช่ ไม่เคยอยู่ในกองประจำการ ยกเว้นการร่วมฝึกเบื้องต้น/พื้นฐาน (No, never on active duty except for initial/basic training)
- ☐ ไม่ทราบ/ไม่ต้องการตอบ (Don't know / Prefer not to answer) ☐ ไม่ใช่ ไม่เคยทำงานในกองทัพบกสหรัฐ (No, never served in the U.S. Armed Forces)

ข้อพิจารณาด้านโภชนาการ (Dietary Considerations)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ น้ำตาล/ไขมันต่ำ ("ไม่แสดงต่อโรคเบาหวาน") [Low-sugar / low-carb ("diabetes-friendly")] | ☐ โซเดียมต่ำ/ไขมันอิ่มตัวต่ำ ("ดีต่อโรคหัวใจ") [Low-sodium / low-saturated fat ("heart healthy")] | ☐ ฮาลาล (Halal) |
| ☐ ไม่มีกลูเตน (Gluten-free) | ☐ อาหารโคเชอร์ (Kosher) | ☐ ไม่ทานผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (Vegan) |
| ☐ มังสวิรัติ (Vegetarian) | ☐ อาหารอ่อน/ขบเคี้ยวง่าย (Soft diet / dental concerns) | ☐ จำกัด/ไม่ใช้เครื่องครัว (Limited / No cooking equipment) |
| ☐ อาหารก่อภูมิแพ้ (Food allergen) _____ | ☐ อื่น ๆ (Other): _____ | ☐ ไม่ทราบ/ไม่ต้องการตอบ (Don't know / Prefer not to answer) |
| ☐ ไม่มีข้อจำกัด (No restrictions) | | |

หมายเหตุ ให้แจ้งข้อมูลที่คุณต้องการให้เราทราบ ตัวอย่าง "กำลังหาผ้าอ้อม" "เราต้องการอาหารให้สุนัข" (Notes: include any information you would like us to know. Examples: "Looking for diapers." "We need dog food.")

คำมั่นในการดูแลข้อมูลจาก CAFB (THE CAFB DATA PROMISE)

เราจะปฏิบัติต่อคุณและข้อมูลของคุณด้วยความเคารพและให้เกียรติ (We will treat you and your information with dignity and respect.)

เราจะรักษาความปลอดภัยในข้อมูลของคุณและให้เป็นความลับ (We will keep your information safe and secure.)

เราจะใช้ข้อมูลนี้เพื่อปรับปรุงบริการสำหรับคุณเท่านั้น (We will only use this information to provide better services for you.)