

Pagtatasa ng Panganib sa Kalusugan (Health Risk Assessment; HRA) ng HPSM

INTRODUKSIYON

Salamat sa pagsagot sa HRA survey. Ang pagsagot sa hanay ng mga tanong na ito na may kaugnayan sa inyong kalusugan ay makakatulong na maunawaan namin ang inyong katayuan sa pangangalagang pangkalusugan at inyong pangangailangan ng mga serbisyo. Aabot ito nang humigit-kumulang 20 minuto para makumpleto. Nakalakip ang mga tagubilin kung paano ibalik ang survey.

Kapag natanggap na namin ang inyong survey, susuriin ng HPSM Integrated Care Management team ang inyong mga sagot at makikipagtulungan sila sa inyo para makabuo ng isang naka-personalize na plano sa pangangalaga. Kasama sa plano sa pangangalaga na ito ang inyong mga gamot, mga pagbisita sa mga tagabigay ng serbisyo, nutrisyon, ehersisyo, at marami pa.

Kumpidensyal ang mga sagot na ibibigay ninyo at hindi babaguhin ng mga ito ang inyong pagkakasakop sa CareAdvantage.

Kung gusto ninyong sagutan ang survey na ito sa pamamagitan ng telepono, tumawag sa **650-616-5035** o **1-888-783-3035** (TTY: **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**). Ang mga oras na puwedeng tumawag ay mula Lunes – Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Gumamit ng asul o itim na pen at ganap na punan ang bilog.

Tama	Mali
☐	☐ ☒ ☐ ☐

Petsa Ngayong Araw**1. Sino ang sumagot sa survey na ito?**

Sarili (Miyembro)	Kinatawan	Kapamilya/kamag-anak	Tagapag-alaga
Kaibigan	Iba pa		

2. Paano sinagutan ang survey?

Sinagutan at ipinadala sa HPSM sa pamamagitan ng mail/email/fax/nang personal	Sinagutan sa pamamagitan ng telepono sa tulong ng empleyado ng HPSM	Sinagutan nang personal sa tulong ng empleyado ng HPSM
---	---	--

Impormasyon tungkol sa Miyembro**3. Pakibigay ang inyong personal na impormasyon.**

Pangalan ng miyembro	Petsa ng kapanganakan
Numero ng telepono sa bahay	Numero ng ID ng miyembro ng HPSM
Numero ng cellphone	Alternatibong numero ng telepono
Email address (Paki-print)	

4. Kayo ba ay beterano ng Sandatahang Lakas ng U.S.?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

Pangangalaga sa Kalusugan

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

Talagang napakabuti	Napakabuti	Mabuti	Katamtaman
Masama	Napakasama	Hindi alam	Ayaw sagutin

6. Na-diagnose ba kayo o kasalukuyan ba kayong ginagamot para sa alinman sa mga sumusunod na kondisyon? *Piliin ang lahat ng naaangkop:*

	A. Alzheimer's Disease o anumang nauugnay sa dementia
	B. ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)
	C. Pagkabalisa
	D. Autism
	E. Bipolar Disorder
	F. Depresyon
	G. Psychotic disorder (schizophrenia)
	H. Substance use disorder
	I. HIV/AIDS
	J. Iba pa
	K. Hindi pa ako na-diagnose ng alinman sa mga kondisyong ito

7. Sa nakalipas na 6 buwan, gaano kadalas kayo nagpunta sa emergency room o namalagi sa ospital nang magdamag?

Hindi talaga	1 beses	2-5 beses	Mahigit 6 beses
--------------	---------	-----------	-----------------



Pangangalaga sa Kalusugan (ipinagpatuloy)

8. Mayroon ba kayong doktor sa pangunahing pangangalaga (primary care physician, PCP)?

Kung mayroon, pakibigay ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan.

Mayroon	Wala	Hindi alam	Ayaw sagutin
Pangalan ng Doktor sa Pangunahing Pangangalaga		Numero ng Telepono	

9. Mayroon ba kayong espesyalista/klinika na namamahala sa inyong pangangalagang medikal?

Kung mayroon, pakibigay ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan.

Mayroon	Wala	Hindi alam	Ayaw sagutin
Pangalan ng Espesyalista/Klinika		Numero ng Telepono	

10. Kailangan ba ninyo ng tulong sa pagsagot sa mga tanong habang bumibisita sa doktor?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

11. Kailangan ba ninyo ng tulong sa pagsagot ng mga form para sa kalusugan?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

12. Mayroon ba kayong anumang nalalapit na mga appointment ng pangangalaga sa kalusugan kung saan makakatulong ang HPSM sa pagsasaayos?

Mayroon	Wala	Hindi alam	Ayaw sagutin
---------	------	------------	--------------

13. Kung ito ay naaangkop sa inyo, kayo ba ay kasalukuyang buntis, o nanganak ba kayo sa nakalipas ng 12 buwan? Kung oo, sagutin ang item 13a. Kung hindi, lumaktaw sa 14.

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

13a. Kung oo, kasalukuyan ba kayong nagpapatingin sa doktor para sa pagbubuntis/panganganak na ito?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

Pangangalaga sa Kalusugan (ipinagpatuloy)

14. Apektado ba kayo ng alinman sa mga sumusunod na isyu?	Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
A. Paningin: Nababangga nyo ba ang mga bagay sa inyong bahay?				
B. Pandinig: May nagmungkahi na ba sa inyo na ipasuri ang inyong pandinig?				
C. Kalusugan ng bibig: May mga alalahanin ba kayo tungkol sa inyong ngipin/bibig?				

15. Kayo ba ay NANGANGAILANGAN NG TULONG ngayon sa pagkuha ng alinman sa mga sumusunod na serbisyo o supply?	Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sumagot
A. Paningin (mga salamin, contact lens, atbp.)				
B. Pandinig (mga hearing aid)				
C. Pangangalaga ng bibig/ngipin (pustiso, cavities, paglilinis, kirot, atbp.)				
D. Pangangalagang ng espesyalista (puso, бага, kirot, kalusugan ng isip, atbp.)				
E. Mga gamot (inireseta ng inyong tagabigay ng serbisyo)				
F. Pangangalaga sa sekswal na kalusugan (OB/GYN, pagpapalano ng pamilya, urology, atbp.)				
G. Mga supply (mga pang-adult na diaper) at/o paggamot para sa incontinence				
H. Mga medikal na kagamitan at/o supply (tungkod, walker, wheelchair, pangangalaga sa diabetes, presyon ng dugo, pangangalaga sa sugat, oxygen, atbp.)				
I. Mga serbisyo ng interpreter				

16. Kailangan ba ninyo ng tulong sa pag-inom ng inyong mga gamot?			
Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin

17. May plano ba kayo para sa inyong pangangalaga sa kalusugan kung hindi na ninyo kayang gumawa ng mga desisyon? Kung Mayroon, lumaktaw sa 17b. Kung Wala, sagutin ang 17a.			
Mayroon	Wala	Hindi alam	Ayaw sagutin

Pangangalaga sa Kalusugan (*ipinagpatuloy*)**17a. Kung Wala, may tao ba na magdedesisyon para sa inyo, gaya ng isang legal na kinatawan?**

May tumutulong sa akin na magdesisyon	Walang tumutulong sa akin na magdesisyon	Hindi alam	Ayaw sagutin
---------------------------------------	--	------------	--------------

17b. Kung mayroon kayong kinatawan o taong gagawa ng mga pagkilos sa ngalan ninyo, pakibigay ang kanyang pangalan at pinakamainam na numero sa pagkontak.

Pangalan

Numero ng
Telepono

Relasyon sa miyembro

Sitwasyon ng Pamumuhay**18. Sa nakalipas na 12 buwan, naipasok ba kayo sa koreksyonal (halimbawa: kulungan, piitan, koreksyonal para sa mga kabataan)?**

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin	Hindi naaangkop
----	-------	------------	--------------	-----------------

19. Sa nakalipas na 12 buwan, naipasok ba kayo sa isang nursing home (tahanan para sa pangangalaga)?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin	Hindi naaangkop
----	-------	------------	--------------	-----------------

20. Nag-aalala ba kayo sa inyong sitwasyon ng pamumuhay?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin	Hindi naaangkop
----	-------	------------	--------------	-----------------

Sitwasyon ng Pamumuhay *(ipinagpatuloy)*

21. Ano ang inyong sitwasyon ng pamumuhay ngayon? *(Pumili ng isang naaangkop):*

	A. Bahay, apartment, o trailer
	B. Sa sasakyan o sa mobile na tirahan
	C. Ospital, pasilidad ng paggamot (treatment facility) o tahanan para sa pangangalaga (nursing home)
	D. Hotel o motel
	E. Nakikitira sa iba
	F. Nasa isang shelter
	G. Nakatira sa labas sa kalye/beach/parke
	H. Hindi alam
	I. Ayaw kong sumagot

22. Isipin ang lugar kung saan kayo nakatira. Nagkaroon ba kayo ng anumang problema sa mga sumusunod? *(Piliin ang lahat ng naaangkop)*

	A. Mga peste gaya ng mga insekto, langgam, o daga
	B. Mga lead na pintura o tubo
	C. Hindi gumagana ang oven o kalan
	D. Mga tagas ng tubig
	E. Amag
	F. Kakulangan ng init
	G. Wala o hindi gumagana ang mga smoke detector
	H. Wala sa nabanggit sa itaas
	I. Hindi ko alam
	J. Ayaw sagutin

Sitwasyon ng Pamumuhay *(ipinagpatuloy)*

23. Ang tirahan ba ninyo ay mayroong:	Mayroon	Wala	Hindi naaangkop sa lugar na tinitirahan ko	Hindi alam	Ayaw sagutin
A. Barandilya para sa anumang hagdan o rampa					
B. Lugar na magagamitan ng wheelchair					
C. Mga hagdang magagamit sa pagpasok sa inyong tahanan o mga hagdan sa loob ng inyong tahanan					
D. Elevator					
E. Pintuang palabas na naikakandado					
F. Madadaanang lugar para makalabas sa inyong tahanan					
G. Maayos na pailaw					
H. Maayos na pagpapainit					
I. Maayos na pagpapalamig					
J. Mainit na tubig					
K. Banyo sa loob					

Pag-iral

24. Kailangan ba ninyo ng tulong para sa alinman sa mga gawaing ito?	Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
A. Paliligo o pagsha-shower				
B. Paggamit ng kubeta				
C. Pagbibihis				
D. Pagsusuklay ng buhok, pagsisipilyo, pag-aahit				
E. Pag-akyat o pagbaba sa hagdan				
F. Pagtayo mula sa kama o upuan				
G. Paglalakad				
H. Pamimili at pagkuha ng pagkain				
I. Paghahanda o pagluluto ng pagkain				
J. Pagkain				
K. Paghuhugas ng pinggan o paglalaba				
L. Paggawa ng mga gawain sa bahay o sa bakuran				
M. Pagsakay papunta sa doktor o para bisitahin ang pamilya at mga kaibigan				
N. Paghahanda ng tseke o pagsubaybay sa pera				
O. Paggamit ng telepono				
P. Pagsubaybay sa mga appointment				

25. Kung sumagot kayo ng oo sa alinmang gawain sa nakaraang tanong, natatanggap ba ninyo ang lahat ng tulong na kailangan ninyo para sa lahat ng mga gawaing ito?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

Pagkilos (ipinagpatuloy)

26. Mayroon ba kayong mga kamag-anak o ibang tao na handa at kayang tulungan kayo sa oras na kailangan ninyo ito? Kung mayroon, sagutin ang 26a at 26b. Kung wala, lumaktaw sa 27.

(Ang isang tagapag-alaga ay nagbibigay ng personal na pangangalaga o mga serbisyo ng pag-aalaga sa bahay at tumutulong sa mga pang-araw-araw ninyong pangangailangan. Ito ay hindi kinakailangang may bayad at pwedeng ibigay ng isang kapamilya, kaibigan, kapitbahay, atbp.).

Mayroon	Wala	Wala akong tagapag-alaga	Hindi alam	Hindi naaangkop
---------	------	--------------------------	------------	-----------------

26a. Naisip ba ninyong nahihirapan ang tagapag-alaga ninyo na maibigay sa inyo ang lahat ng tulong na kailangan ninyo?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

26b. Gaano kayo nasiyahan sa nakalipas na buwan sa tulong na natanggap ninyo mula sa inyong tagapag-alaga, mga kapamilya, mga kaibigan, o mga kapitbahay?

Sobra	Medyo	Katamtaman	Hindi talaga	Hindi alam	Ayaw sagutin
-------	-------	------------	--------------	------------	--------------

27. Natatakot ba kayong matumba?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

28. Natumba ba kayo nitong nakaraang buwan?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

Mga Utility/Pinansya

29. May gumagamit ba ng inyong pera nang wala ang inyong pahintulot?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

30. Gaano katotoo ang pahayag na ito: Nauubusan ba kayo ng pera kung minsan para sa pagbabayad ng pagkain, renta, bayarin, at gamot?

Madalas nangyayari	Paminsan-minsan ay nangyayari	Hindi nangyayari	Hindi alam	Ayaw sagutin
--------------------	-------------------------------	------------------	------------	--------------

31. Gaano katotoo ang sumusunod na pahayag? Sa nakalipas na 12 buwan, nag-alala ba kayo na baka kayo maubusan ng pagkain bago pa kayo magkaroon ng perang pambili.

Madalas nangyari	Paminsan-minsan nangyari	Hindi nangyari	Hindi alam	Ayaw sagutin
------------------	--------------------------	----------------	------------	--------------

32. Gaano katotoo ang sumusunod na pahayag? Sa nakalipas na 12 buwan, hindi sapat ang pagkaing binibili ninyo at wala kayong perang pandagdag.

Madalas nangyari	Paminsan-minsan nangyari	Hindi nangyari	Hindi alam	Ayaw sagutin
------------------	--------------------------	----------------	------------	--------------

Transportasyon

33. Ano ang inyong pangunahing paraan ng transportasyon? Piliin ang isang pinakamadalas ninyong gamitin.

	A. Kotse
	B. Bus/Pamublikong sasakyan
	C. Taxi/ride-share na serbisyo
	D. Hindi Pang-emergency na Ambulansya/Transportasyon
	E. Bisikleta
	F. Paglalakad
	G. Hindi alam
	H. Ayaw sagutin

Transportasyon *(ipinagpatuloy)*

34. Ipinagpapaliban ba ninyo o pinapabayaan ang pagpunta sa doktor dahil sa layo o transportasyon?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

35. Naging dahilan ba ang kakulangan sa transportasyon para hindi kayo makapunta sa inyong mga medikal na appointment, sa pulong, sa trabaho, o sa pagkuha ng mga bagay-bagay na kailangan para sa araw-araw na pamumuhay?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

Wellness/Kalusugan ng Pag-uugali

36. Nag-eehersisyo ba kayo sa loob ng 2 hanggang 3 oras bawat linggo? *(Gaya ng mabilis na paglakad sa loob ng 30 minuto kada araw, 5 araw kada linggo)*

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

37. 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 (Palagi)
					Hindi alam			Ayaw sagutin	

38. 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 (Palagi)
					Hindi alam			Ayaw sagutin	

39. Sa nakaraang buwan (30 araw), ilang araw kayo nakaramdam ng kalungkutan?

Wala	Mas kaunti sa 5 araw	Mahigit sa 15 araw	Halos araw-araw
		Hindi alam	Ayaw sagutin



Wellness/Kalusugan ng Pag-uugali (ipinagpatuloy)

40. Sa nakalipas na dalawang linggo (14 araw), gaano kayo kadalas nawalan ng gana o interes sa paggawa ng mga bagay-bagay?

Hindi talaga	Mas kaunti sa 5 araw	Mahigit sa 7 araw	Halos araw-araw
		Hindi alam	Ayaw sagutin

41. Sa nakalipas na dalawang linggo (14 araw), gaano kayo kadalas nakaramdam ng pagkalugmok, depresyon, o kawalan ng pag-asa?

Hindi talaga	Mas kaunti sa 5 araw	Mahigit sa 7 araw	Halos araw-araw
		Hindi alam	Ayaw sagutin

42. Kailangan ba ninyo ng tulong na makakonekta sa anumang serbisyo para sa kalusugang pag-iisip o kalusugan sa pag-uugali?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

43. May pagbabago ba sa inyong pag-iisip, memorya, o pagdedesisyon?

Mayroon	Wala	Hindi alam	Ayaw sagutin
---------	------	------------	--------------

44. May kinatatakutan ba kayong tao o may tao bang nananakit sa inyo?

Mayroon	Wala	Hindi alam	Ayaw sagutin
---------	------	------------	--------------

45. Kasalukuyan ba kayong nakakatanggap ng anumang espesyal na pangangalagang medikal para sa malubhang karamdaman (mga serbisyo ng hospisyo o mga serbisyo sa palliative na pangangalaga)?

(Ang hospisyo ay nagbibigay ng komprehensibong pangangalaga sa pamamagitan ng pagbibigay ng ginhawa at nakatuon sa kalidad ng buhay ng miyembrong may malubhang karamdaman at malapit nang pumanaw. Ang palliative na pangangalaga ay nakatuon sa pagpapaganda ng kalidad ng buhay para sa isang taong may malubhang karamdaman at pagko-kontrol ng kanyang mga sintomas.)

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

Wellness/Kalusugan ng Pag-uugali (ipinagpatuloy)

46. Kasalukuyan ba kayong gumagamit ng anumang produktong tabako (sigarilyo, vape, nguyaing tabako, atbp.)? Kung oo, pumunta sa #46a. Kung hindi, lumaktaw sa #47.

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

46a. Oo, gumagamit ako ng mga sumusunod na produktong tabako. (Piliin ang lahat na naaangkop):

Sigarilyo	Tabako	Vape	Nguyaing Tabako	Iba pa
-----------	--------	------	-----------------	--------

47. Gaano kadalas kayong umiinom ng inuming nakalalasing?

	A. Hindi kailanman
	B. Isang beses bawat buwan o mas madalang
	C. 2 hanggang 4 na beses bawat buwan
	D. 2 hanggang 3 beses bawat linggo
	E. 4 na beses o higit pa bawat linggo
	F. Hindi alam
	G. Ayaw sagutin

48. Noong nakaraang taon, gumamit ba kayo ng recreational drug o iniresetang gamot para sa mga dahilang hindi medikal? Kung oo, pakisagutan ang #49. Kung hindi, lumaktaw sa #50

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

49. May nagpahayag na ba ng kanyang pag-aalala sa inyong pag-inom, paninigarilyo, at/o paggamit ng droga?

Mayroon	Wala	Hindi alam	Ayaw sagutin
---------	------	------------	--------------

50. Kailangan ba ninyo ng tulong na makakonekta sa anumang serbisyo para sa pag-inom ng alak o paggamit ng droga?

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

Mga Serbisyo/Mapagkukunan sa Komunidad, County, o Estado

51. Kasalukuyan ba kayong naka-enroll sa o nakakatanggap ng anumang serbisyo o mapagkukunan sa pamamagitan ng Komunidad, County o Estado? *Kung oo, sagutin ang item 51a.*

Oo	Hindi	Hindi alam	Ayaw sagutin
----	-------	------------	--------------

51a. Kung oo, pakilagyan ng check ang lahat ng naaangkop mula sa listahan sa ibaba:

	A. Mga Serbisyo sa Kapansanan – Golden Gate Regional Services, Center for Deafness, atbp.
	B. Tulong sa Kuryente o Utility – PG&E C.A.R.E. Program
	C. Pinansyal na Tulong
	D. Mga Programa sa Pagkain – Meals on Wheels, Mga Food Bank, CalFresh
	E. Mga Serbisyo para sa Mga Walang Matirahan - Mga Shelter
	F. Tulong sa Pabahay – Tulong sa Deposito at Renta, Modipikasyon sa Bahay, Section 8 Voucher
	G. Pagsasanay sa Trabaho, Placement, at Development
	H. Mga Tulong Legal – Legal Aid Society
	I. Mga Serbisyo para sa Mga Mas Nakatatanda – Personal na Pangangalaga o Mga Serbisyo na Nagbibigay ng Suporta sa Loob ng Tahanan (In Home Supportive Services, IHSS)
	J. Mga Senior Center at Senior Dining Center – Mga Serbisyong Nakabase sa Komunidad para sa Nasa Sapat na Gulang (Community Based Adult Services, CBAS) o Pangmatandang Day Care
	K. Mga Programa para sa Pakikisalamuha – Wider Circle
	L. Mga Serbisyo sa Transportasyon – Redi-Wheels
	M. Iba pa:

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagsagot sa survey na ito, pakikontak ang **Member Assessment Unit sa 650-616-5035 o 1-888-783-3035**. Kung kailangan ninyong kontakin ang nakatalaga sa inyong tagapamahala ng pangangalaga, pakikontak ang **Integrated Care Management Department sa 650-616-2060**. Bukas kami mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. TTY: 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1.

Salamat sa inyong mga sagot at sa pagpili sa CareAdvantage by Health Plan of San Mateo para suportahan kayo sa inyong paglalakbay tungo sa kalusugan.