



说明:

- 请使用黑色或蓝色墨水笔完全覆盖圆圈内部。 示例:

○	●	○
---	---	---
- 手写答复请使用大写字母工整书写。 示例:

J	A	1	2
---	---	---	---

本调查囊括的问题将帮助本登记系统理解 COVID-19 (或冠状病毒) 疫情给您的生活和健康带来了怎样的影响。尽管该疾病常被代称为冠状病毒, 但我们将在整个调查中使用 COVID-19 一词。

1. 请填写今天的日期:

M	M	/	D	D	/	Y	Y	Y	Y

2. 您的出生日期是什么?

M	M	/	D	D	/	Y	Y	Y	Y

3. 您在出生时被指定为什么性别?

- 女
- 男
- 非男非女

4. COVID-19 疫情开始爆发 (2020 年 3 月) 以来, 您是否曾经有过您认为可能是 COVID-19 的生病经历?

- 是
 - 否
 - 不知道
- } → 请转至问题 9

5. 您认为自己所患的疾病可能是 COVID-19 时是哪一年哪个月?

M	M	/	Y	Y	Y	Y

6. 您认为自己所患的疾病可能是 COVID-19 时, 您是否有以下症状? 请选择所有适用项。

- 咳嗽
 - 休息时呼吸急促
 - 劳累时呼吸急促
 - 气喘
 - 味觉或嗅觉丧失
 - 喉咙痛
 - 发烧 (或感觉发烧) / 盗汗/寒颤
 - 肌肉/关节疼痛
 - 胸痛/不适/胸闷
 - 疲劳
 - 头痛
 - 恶心/呕吐/腹泻/腹痛
 - 其他 (请具体说明):
-

7. 在您生病期间, 您是否寻求过医疗保健专业人士的治疗?

- 是
- 否 → 请转至问题 9

8. 您在何处寻求过治疗? 请选择所有适用项。

- 前往您的初级保健提供者的办公室或另一位医生的办公室看诊
 - 给医生办公室打电话
 - 远程医疗, 比如与一名医疗保健提供者进行视频通话
 - 零售诊所或药店
 - 紧急护理中心, 例如 CityMD
 - 急诊室
 - 医院但不是急诊室
 - 其他场所 (请具体说明):
-

9. 您是否曾经接受过通过唾液、鼻拭子或咽喉拭子进行的 COVID-19 病毒检测? 这不是抗体检测 (血液检测)。

- 是
 - 否
 - 不知道
- } → 请转至问题 11

10. 您是否曾经在 COVID-19 病毒检测中检测结果呈阳性?

- 是
- 否
- 不知道

11. 有一种检测可探测为应对 COVID-19 致病病毒而产生的抗体, 通常通过血样进行。您是否曾经接受过 COVID-19 抗体检测?

- 是
 - 否
 - 不知道
- } → 请转至问题 13

12. 接受 COVID-19 抗体检测的结果如何?

- 阳性或发现抗体
- 阴性或未发现抗体
- 不确定或不明确 (检测无法判断您是否有针对 COVID-19 的抗体)
- 不知道

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. 您患上 COVID-19 后，病了多久？

- 从未感染 → 请转至问题 16
- 不到 1 周
- 至少 1 周，但不到 2 周
- 至少 2 周，但不到 4 周
- 至少 4 周，但不到 8 周
- 超过 8 周

14. 您因 COVID-19 疾病而住院的时间有多长？

- 从未住院 → 请转至问题 16
- 不超过 24 小时
- 超过 24 小时，但不到 1 周
- 至少 1 周，但不到 2 周
- 至少 2 周，但不到 4 周
- 至少 4 周，但不到 8 周
- 超过 8 周

15. 当您因 COVID-19 疾病而住院时，您是否：（请选择所有适用项。）

- 收治进入重症监护室 (ICU)
- 被插管
- 接受肾脏透析
- 以上都不是

16. 除了您自己以外，您家里是否有人曾经患有 COVID-19 或疑似患有 COVID-19？

- 是
- 否
- 不知道

17. 除了您自己以外，您家里是否有人曾因患有 COVID-19 而住院治疗？

- 是
- 否

18. 在疫情爆发期间，您是否因 COVID-19 失去了任何同事、朋友、至亲或家庭成员？

- 是
- 否

请按照您所在地区 COVID-19 疫情高峰时，您所处时间最多的地点或空间情况来回答问题 19-20。

19. 这栋房子、公寓或移动房屋内有多少独立房间？房间必须由内置拱道或至少延伸 6 英寸的、从地面直达天花板的墙壁分隔开来。包括：卧室、厨房等。请勿囊括浴室、门廊、阳台、门厅、走廊或未经装修的地下室。

房间

20. 这些房间中有多少间是卧室？仅房子、公寓或移动房屋出售或出租时，您能够按照卧室而挂牌的房间才能算作卧室。如果是简易/单间公寓，则请填写“0”。

卧室

21. 您所在地区处于 COVID-19 疫情高峰时，您家中包括您自己在内，居住有多少人？

人

22. 您是否感觉过于拥挤？现有一定空间内的人员过多？

- 是
- 否

23. 您家中住有多少名 18 周岁以下儿童？

儿童

24. 您家中有多少成人因与 COVID-19 无关的残疾或健康问题需要照料？

成人

25. 从 2020 年 3 月至今，是否有任何时段内，您的家庭成员或至亲中有人住在养老院、康复中心或其他长期护理机构？

- 是
- 否

26. 以下是保护您自身和他人避免接触 COVID-19 的几种方式。自 2020 年 3 月以来, 您采取下列每一项措施的频率如何?

	从不	很少	有时	通常	总是
a. 使用肥皂和水清洗双手至少 20 秒, 或使用消毒洗手液	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 避免在未洗手时触摸眼睛、鼻子和嘴	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 避免与患病者 (包括您家中人员) 密切接触	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 与非家庭成员之间保持至少 6 英尺的距离	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 在与他人在一起时, 佩戴口罩或布制面罩, 以遮盖住自己的口鼻	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 清洁和消毒频繁接触的表面	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 下一组问题涉及在 COVID-19 疫情期间, 您可能存有的担忧。针对这些问题, 请考虑在疫情期间, 对您来说最难的一段时间是什么。在这段时间内, 您对以下情况的担忧程度如何...

	完全不担忧	少许担忧	有些担忧	极其担忧
a. 您自身可能患上 COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 您可能将 COVID-19 传染给他人?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 您的家人或密友可能会因 COVID-19 患上重病?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 如果您或您的家人患上了 COVID-19, 没有充足的医疗保健服务可供使用?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 您或您的家庭成员无法承担治疗费用或 COVID-19 检测费用?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 您或您的家庭成员可能无法获得其他疾病 (非 COVID-19) 的医疗保健服务?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 家庭成员或您的其他亲密人员可能无法应对隔离/孤单?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 您可能无法照顾您家中需要帮助的人员?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 鉴于 COVID-19 疫情所导致的工作场所关闭或工时减少, 您可能会丧失收入。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. 您或您的家庭将因 COVID-19 而遭到重大财务损失?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--	--	--	--	--	--

28. 在 COVID-19 疫情开始之前 (即 2020 年 3 月以前), 您是否拥有医疗保险?

- 是
- 否

29. 自 COVID-19 疫情开始以来 (即 2020 年 3 月), 您是否有任何时段没有医疗保险?

- 是
- 否 → 请转至问题 31

30. 您有多长时间没有医疗保险?

周 或 月

31. 自 COVID-19 疫情开始以来 (2020 年 3 月), 您是否因非 COVID-19 的问题需要获得医疗护理?

- 是
- 否 → 请转至问题 35

32. 您是否接受了所需的医疗护理?

- 是 → 请转至问题 35
- 否

33. 您需要但未能获得的医疗护理是什么? 请选择所有适用项。

- 诊断性手术
 - 慢性病护理
 - 专科医生看诊
 - 处方药物
 - 疼痛护理
 - 心理健康相关问题的护理
 - 其他护理类型 (请具体说明):
-

34. 在 COVID-19 疫情期间, 有很多原因使得人们无法获得医疗护理。您是否出于以下任何原因而无法获得护理? 请选择所有适用项。

- 无法及时获得预约
 - 害怕去诊所/医生办公室
 - 诊所/医生办公室没有营业
 - 您的医疗保健提供者建议您延迟获得医疗护理
 - 无法抵达您要去的诊所/医生办公室(交通问题)
 - 无法与您要去的诊所/医生办公室取得联系
 - 不知道要去哪里获得医疗护理/检测/治疗
 - 没有时间或耽搁太久
 - 无力承受费用
 - 无保险或您的保险不承保
 - 医生、护士或接待人员所说的语言与您不同
 - 无法在工作时请假
 - 被拒绝服务
 - 无法获得托儿服务, 或无法在照料另一名家庭成员时获得帮助
 - 其他理由 (请具体说明):
-

35. 与 COVID-19 疫情开始之前 (即 2020 年 3 月以前) 相比, 您现在的身体健康是更好、更差还是大致没有改变?

- 更好
- 更差
- 大致没有改变

36. 与 COVID-19 疫情开始之前 (即 2020 年 3 月以前) 相比, 您现在的心理或情绪健康是更好、更差还是大致没有改变?

- 更好
- 更差
- 大致没有改变

此处刻意留白。

请转至下一页的问题 37。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

37. 许多人都感到自己的情绪和行为在 COVID-19 疫情期间发生了变化。与疫情开始之前（2020 年 3 月之前）自己的情况相比，您觉得以下事项对您带来的影响有多大：

	远超出平时	稍微超出平时	无变化	稍微少于平时	远少于平时
a. 感到紧张或焦虑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 无法停止担忧	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 感到悲伤	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 感到烦躁或易怒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 感到没有动力	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 感觉孤单	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 感觉无望	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. 请指出您对以下陈述的同意/反对程度。自 COVID-19 疫情开始（2020 年 3 月）以来：

	强烈反对	反对	不同意也不反对	同意	强烈同意
a. 我与我的家庭之外人员沟通有困难。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 我找到了与家人和朋友联系的新方式。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 我在需要时可以从家人或朋友处获得情绪支持。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 我在工作上或与家人、朋友或我生活中的其他人员之间的冲突有所增多。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 我从新闻来源或政府官员处可以找到有关 COVID-19 的可靠和准确信息。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. 请指出以下陈述在多大程度上描述了您的感受。

	是	差不多	否
a. 本人总体上有空虚感。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 当我有问题时，有许多人可以依赖。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 有许多人我可以完全信任。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 我有足够多能够让我感到亲密的人。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 我想念周围有人的日子。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 我常常感到遭到拒绝。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--	--	--	--	--	--

40. 以下哪一项描述了 2020 年 3 月 COVID-19 疫情之前您的就业状态? 请选择所有适用项。

- 全职受雇
- 兼职受雇
- 自雇
- 已退休
- 休产假或育儿假
- 求职中
- 失业
- 因健康原因无法工作
- 家庭主妇 (夫)
- 学生

41. 您所在的地区 COVID-19 疫情达到高峰时, 您在什么工作环境中工作? 请选择所有适用项。

- 在家
 - 在医疗环境内 (医院、诊所、医生办公室、紧急护理中心等等。)
 - 在办公楼或公寓楼内
 - 在私人住宅或房屋中 (保姆、保洁人员等等。)
 - 与客户有定期互动的工作环境 (送货、运输、零售、食品服务、餐馆等等。)
 - 作为救援人员在小区内工作 (警察、紧急医疗服务 (EMS)、消防员、国民卫队等等。)
 - 在仓库或工厂内
 - 户外 (园艺、建筑施工、公路作业等等。)
 - 其他 (请具体说明):
-
- 在此期间并未工作

42. 您所在的地区 COVID-19 疫情达到高峰时, 您是否仍旧离家工作, 提供必要服务 (例如: 医疗保健提供者、救援人员、关键零售)?

- 是
- 否

43. 您是否因 COVID-19 而被辞退或被迫减少工时? 如果您做了几份工, 请仅考虑为您提供主要收入的工作。

- 是
- 否 → 请转至问题 45

44. 您有多长时间失业或被迫减少工时?

周 或 月

45. 您是否直接由于 COVID-19 带来的财务、健康或其他原因而退休?

- 是
- 否

46. 您的家庭是否因 COVID-19 疫情遭受了任何下列财务困难? 请选择所有适用项。

- 无法支付房租或住房按揭贷款
- 无法支付油气或电费
- 无法支付电话费 (包括手机费) 或互联网账单
- 因为缺钱无法买食物
- 被要求搬迁或面临驱逐或止赎的威胁
- 经历过无家可归
- 以上都不是

47. 自 COVID-19 疫情以来, 您的家庭财富是否发生了变化? 财富是您的资产 (例如: 储蓄、股票、家庭资产) 和负债 (例如: 按揭贷款、信用卡债务和学生贷款) 之间的差值部分。

- 否, 没有变化
- 是, 我的家庭财富现已减少
- 是, 我的家庭财富现已增加

**此处刻意留白。
请转至下一页的问题 48。**

48. 针对以下每项行为，请指明否或是。若是，请继续回答每行中的额外问题。

	在 COVID-19 疫情开始之前 (即 2020 年 3 月以前)，您是否做过这些事情？		在疫情爆发之后，您是否因 COVID-19 而做这些事情的频率比平时更多或更少了？		
	否	是	比平时更少	大致没有改变	比平时更多
a. 吸烟或吸电子烟	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 饮用酒精饮料	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 使用大麻 (大麻毒品)，包括休闲使用或医疗原因使用	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 使用处方或非处方的止痛药，例如：OxyContin、Vicodin、Percocet、吗啡，或美沙冬	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 使用处方或非处方的苯二氮平类药物，例如：Xanax、Valium、Klonopin，或 Ativan	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 使用处方或非处方的安必恩 (Ambien) 或其他安眠药	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 使用违禁毒品，例如：可卡因、海洛因、冰毒或致幻剂	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. 自 2020 年 3 月 COVID-19 疫情开始以来，您的运动习惯是否发生了改变？

- 是的，运动更多了
- 是的，运动更少了
- 无变化

50. 自 2020 年 3 月 COVID-19 疫情开始以来，您的饮食习惯是否发生了改变？

- 是的，进食增加
- 是的，进食减少
- 无变化

51. 平均来讲，您在大多数晚上的睡眠可达到多少小时.....

	小时数
a. 疫情开始前 (2020 年 3 月之前) ?	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. 当疫情在您所在的地区达到高峰时?	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. 在过去 30 天内?	<input type="text"/> <input type="text"/>

52. 您如何评价您的整体睡眠质量.....

	很差	相当差	相当好	很好
a. 疫情开始前 (2020 年 3 月之前) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 当疫情在您所在的地区达到高峰时?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 在过去 30 天内?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. 以下问题是关于您自 2020 年 3 月以来可能经历过的与 COVID-19 相关的歧视。

	否	是
a. 是否有人因为 COVID-19 相关的原因而骚扰或侮辱过您?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 是否有人因 COVID-19 相关的原因对您进行过身体上的攻击?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 是否有人因您与有 COVID-19 确诊病例的国家或社区有联系，而与您当面对峙?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 在寻求 COVID-19 的治疗时，是否有医疗机构拒绝您或不鼓励您接受检测或治疗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 在接受 COVID-19 的医疗服务时，您是否经历过歧视、被阻止做某事，或被滋扰或让你感到自卑?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 您是否因为预期会遇到偏见或歧视而决定不寻求 COVID-19 的治疗?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

54. 以下问题是您在一生中可能经历过的歧视的例子。针对以下每项情况，请指明否或是。若是，请继续回答每行中的额外问题。

	您是否曾经在以下任何情况中，因您的种族、民族或肤色而经历过歧视、被阻止做某事，或被滋扰或让您感到自卑？		若是，这种情况发生过了多少次？		
	否	是	一次	两次或三次	四次或更多次
a. 在学校	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 受雇或求职时	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 在工作场所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 获得住房时	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 获得医疗护理时	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 在商店或餐馆中获取服务时	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 申请信贷、银行贷款或按揭贷款时	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 在街上或在公共场所内	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 来自警方，或在法院内	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. 您目前如何认定您的性别？

- 女
- 男
- 跨性别女性
- 跨性别男性
- 非二元性别或性别酷儿
- 其他性别（请具体说明）： _____

请求以下信息有利于确认本调查是由收取信函的登记者或其代表人填写完成的。本信息将被严格保密。如果您想通过电话提供本信息，请致电联系我们：866-692-9827。

56. 您的社会安全号码的最后四位数字是什么？

--	--	--	--

57. 请使用以下空白处告知我们您对 COVID-19 疫情的其他经历。

本调查结束。

衷心感谢您填写这份《2021 年 COVID-19 调查》。
我们衷心感谢您的回复，并将为您的回复保密。

请使用内附信封将填写完成的调查寄还给我们。

如果您没有发现内附信封，或该信封已经遗失，请致电联系我们：866-692-9827。

--	--	--	--	--	--	--	--