

Thông Tin của Bệnh Nhân – Nhân Khẩu Học **Biểu Mẫu#** _____

Tên: _____ Chữ Ký Tắt: _____ Họ: _____ Tên Lúc Chưa Lấy Chồng: _____

Số An Sinh Xã Hội #: _____ Ngày Sinh: _____ Giới Tính: Nữ Nam

Địa Chỉ Gửi Thư: _____ Căn Hộ # _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Bưu Chánh: _____

Ngôn Ngữ Bản Xứ của quý vị là: Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Việt Ngôn ngữ khác _____

Tình Trạng Hôn Nhân: Có Hôn Nhân Ly Dị Góa Độc Thân Ly Thân Có Bạn Đời

Số Điện Thoại Nhà: _____ Số Điện Thoại Cầm Tay: _____

Địa Chỉ Email: _____

Tên Người Liên Lạc trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____ Quan Hệ với Bệnh Nhân: _____

Số Điện Thoại Liên Lạc trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____

UDS

Câu Hỏi về Định Hướng Giới Tính/Đặc Điểm Giới Tính

- Quý vị có nghĩ mình là:
 - Một hay đơn giới tính Đồng tính nữ, đồng tính nam, hay đồng tính Đa giới tính Giới Tính Khác Không Biết Chọn Không Trả Lời
- Quý vị có nghĩ mình là:
 - Đàn Ông Đàn Bà Đàn Ông Chuyển Giới (Đàn Bà thành Đàn Ông) Đàn Bà Chuyển Giới (Đàn Ông thành Đàn Bà) Giới Tính Khác, xin nêu rõ: _____ Chọn Không Trả Lời
- Lúc mới sinh ra hoặc trong giấy khai sinh gốc, quý vị thuộc giới tính nào?
 - Nam Nữ Từ Chối Trả Lời

Các Câu Hỏi Khác

- Quý Vị Có Phải Là Lao Động Nhập Cư Không: Có Không
- Quý Vị thuộc chủng tộc nào: Mỹ Gốc Phi Châu Da Trắng Đa chủng tộc Á Châu Mỹ Gốc Hạ Uy Di Mỹ Da Đỏ/Bản Gốc Alaska Dân Đảo Thái Bình Dương Khác Chủng Tộc Khác: _____
- Quý vị có phải người gốc Tây Ban Nha Latin: Có Không

Thông Tin Tính Hóa Đơn

Quý vị có bảo hiểm không? Có Không Nếu Có, là loại nào: Bảo Hiểm Tư Nhân Medicaid Medicare

Nếu quý vị có Bảo Hiểm Tư Nhân, xin vui lòng điền thông tin người đứng tên Hợp Đồng Bảo Hiểm bên dưới nếu người này không phải là Bệnh Nhân.

Người Đứng Tên Hợp Đồng Bảo Hiểm: _____ Ngày Sinh: _____ Số An Sinh Xã Hội # _____

Địa Chỉ Gửi Thư: _____ Căn Hộ # _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Bưu Chánh: _____