

---

**Chào quý vị.**

Tôi cần hỏi vài câu để hoạch định chương trình chăm sóc cho quý vị hay người trong gia đình.

---

Vietnamese

Hello.

There are some questions I need to ask to help plan care for you or your family member.

---

Tôi có từng câu hỏi trên văn bản cho quý vị.  
Chúng tôi sẽ đưa ra nhiều lựa chọn trả lời cho đa số các câu hỏi. Xin đánh dấu hoặc viết câu trả lời để chúng tôi có thể bắt đầu chương trình chăm sóc cho quý vị. Nếu quý vị không chắc về câu hỏi hoặc cách trả lời một câu nào, xin đánh dấu vào ô “Không chắc” trên tờ giấy.

---

Vietnamese

I have each question written for you. We will give you answer choices for most questions. Please point to the answer or write an answer so we can start to plan your care. If you are not sure about a question or how to answer the question, please point to “Not sure” on the sheet.

---

**Quý vị có thể cho tôi biết tên không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Can you tell me your name?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có thể viết tên trên tờ giấy này cho tôi không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Can you write your name on this paper for me?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị đến đây một mình?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Did you come here alone?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có người trong gia đình hay bạn bè khác  
với quý vị không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have other family member or friends with you?

No   Not sure   Yes

---

**Nếu có, thì quý vị có thể cho tôi biết hoặc viết tên tuổi của họ được không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

If yes, can you tell me or write their names and ages?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có phải là người cần chăm sóc không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Are you the person that needs help with care?

No   Not sure   Yes



---

**Nếu không, xin viết tên của người cần chăm sóc.**

Không chắc

---

Vietnamese

If not, please write their name.

Not sure

---

## Quý vị quan hệ ra sao với người này?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cha mẹ          | <input type="checkbox"/> Bạn tình                  |
| <input type="checkbox"/> Người giám hộ   | <input type="checkbox"/> Người khác trong gia đình |
| <input type="checkbox"/> Người phối ngẫu | <input type="checkbox"/> Bạn bè hay hàng xóm       |
| <input type="checkbox"/> Con cái         | <input type="checkbox"/> Không có quan hệ          |
| <input type="checkbox"/> Anh, chị em     |  |

---

Vietnamese

How are you related to this person?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parent            | <input type="checkbox"/> Partner             |
| <input type="checkbox"/> Guardian          | <input type="checkbox"/> Other family member |
| <input type="checkbox"/> Spouse            | <input type="checkbox"/> Friend or Neighbor  |
| <input type="checkbox"/> Child             | <input type="checkbox"/> No relationship     |
| <input type="checkbox"/> Brother or Sister |  |

---

Những câu hỏi tiếp theo là về người cần được chăm sóc. Nếu quý vị có câu trả lời, xin chắc là những câu trả lời là về người này.

Thí dụ, nếu quý vị trả lời cho trẻ của mình và có câu hỏi về “tuổi”, thì quý vị phải cho biết tuổi của trẻ cần chăm sóc, chứ không phải tuổi của quý vị.

---

Vietnamese

The next questions are about the person who needs care. If you are giving answers for that person, please be sure the answers are about that person.

For example, if you are answering for your child and the question is “age”, you would give the age of your child needing care, not your age.

---

# Tuổi

Xin cho tôi biết hay viết bằng số.

Không chắc

---

Vietnamese

Age

Please tell me or write the number.

Not sure

---

## Địa chỉ

Xin cho tôi biết hay cho xem những giấy tờ có ghi địa chỉ, hoặc viết địa chỉ.

Không chắc

---

Vietnamese

Address

Please tell me or show me something with the address, or write the address.

Not sure

---

**Quý vị có quan tâm gì về y tế hay sức khỏe  
ngay bây giờ không?**

Không      Không chắc      Có



---

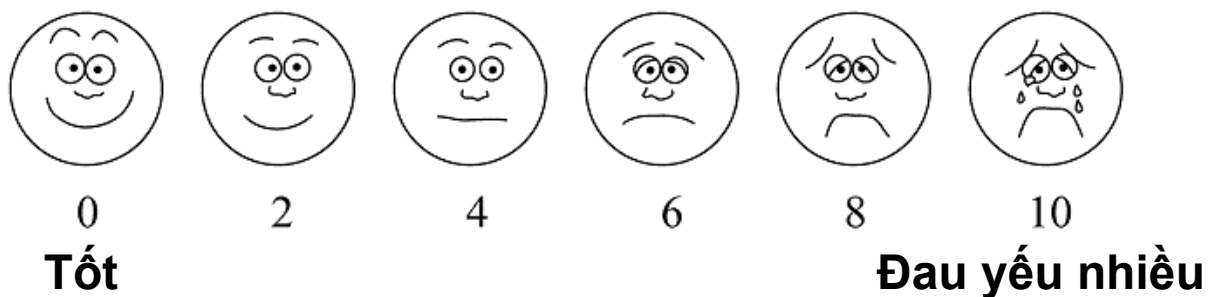
Vietnamese

Do you have a medical or health concern right now?

No   Not sure   Yes

---

# Quý vị cảm thấy cơ thể của mình ra sao?



Không chắc

---

Vietnamese

How are you feeling physically?

Fine Very Ill

Not Sure

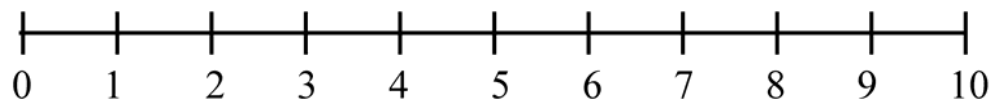
---

# Ngày bây giờ, quý vị đau ra sao?

Không đau

Đau vừa

Đau nhiều



0



2



4



6



8



10

Không chắc

---

Vietnamese

How much pain are you in right now?

No Pain

Moderate Pain

Worst Pain

Not Sure



---

**Quý vị có thể đánh dấu vào phần cơ thể nơi quý vị bị đau không?**

Không      Không chắc      Có



**Nếu có, xin cho tôi xem.**

---

Vietnamese

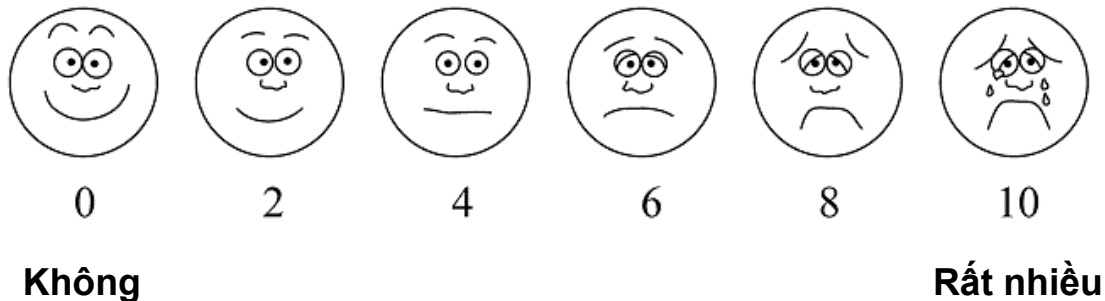
Can you point to the part of the body where you have pain?

No    Not sure    Yes

If yes, please show me.

---

**Có người bị suy nhược tâm thần như buồn rầu, lẫn lộn hay tức giận. Ngay bây giờ, quý vị bị suy nhược tâm thần ra sao?**



Không chắc

---

Vietnamese

Some people have mental distress such as sadness, confusion or anger. How much mental distress do you have right now?

None

Very Much

Not Sure

---

**Ngay bây giờ, quý vị có bị nguy cơ hoặc tự làm đau  
mình hay người khác không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Are you in danger of hurting yourself or someone else right now?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần các loại thuốc men, thiết bị hay  
những thứ khác cho đời sống hàng ngày không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need any medicine, equipment or other items for daily living?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người chăm sóc hay người giúp đỡ riêng không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need a caregiver or do you have a personal assistant?

No   Not sure   Yes

---

**Người chăm sóc quý vị có ở đây và định ở lại với quý vị không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Is your caregiver here and planning to stay with you?

No   Not sure   Yes

---

**Họ tên người chăm sóc quý vị**

Xin cho tôi biết hay viết tên.

Không chắc

---

Vietnamese

Your caregiver's name:

Please tell me or write the name.

Not Sure

---

**Quý vị có thú nuôi phục vụ không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have a service animal?

No   Not sure   Yes



---

**Có thú nuôi phục vụ với quý vị không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Is the service animal with you?

No   Not sure   Yes

---

**Nếu không, thì quý vị có biết thú nuôi đang ở  
đâu không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

If no, do you know where the animal is?

No   Not sure   Yes

---

# Quý vị có được hưởng quyền lợi Medicare hay Medicaid không?

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Are you receiving any Medicare or Medicaid benefits?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có đem theo thẻ bảo hiểm không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have your card with you?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có bị dị ứng với thực phẩm, thuốc men  
hay những thứ xung quanh mình không?**

Không      Không chắc      Có






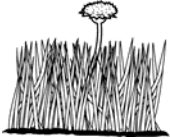
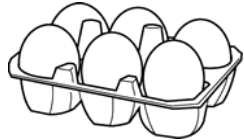

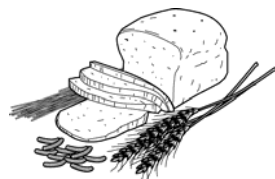
---

Vietnamese

Do you have any allergies to foods, medicine or things around you?

No   Not sure   Yes

**Cho tôi biết những thứ quý vị dị ứng từ danh sách này.**

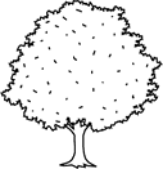
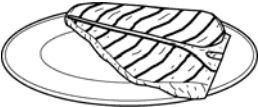

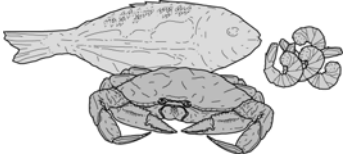
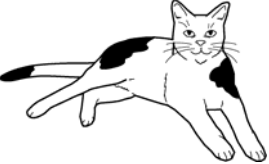

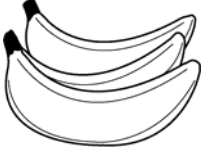
<input type="checkbox"/> Nấm mốc	<input type="checkbox"/> Đậu phộng hay bơ đậu phộng 
<input type="checkbox"/> Nhựa mủ 	<input type="checkbox"/> Sữa 
<input type="checkbox"/> Cỏ 	<input type="checkbox"/> Trứng 
<input type="checkbox"/> Băng keo 	<input type="checkbox"/> Lúa mì hay gluten 

Vietnamese

Tell me what you are allergic to from this list.

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mold  | <input type="checkbox"/> Nuts or peanut butter |
| <input type="checkbox"/> Latex | <input type="checkbox"/> Milk                  |
| <input type="checkbox"/> Grass | <input type="checkbox"/> Eggs                  |
| <input type="checkbox"/> Tape  | <input type="checkbox"/> Wheat or gluten       |

## Cho tôi biết những thứ quý vị dị ứng từ danh sách này.

<input type="checkbox"/> Phân hoa của cây cối 	<input type="checkbox"/> Thịt bò 
<input type="checkbox"/> Bụi bặm 	<input type="checkbox"/> Cá hay hải sản 
<input type="checkbox"/> Lông thú nuôi 	<input type="checkbox"/> Nấm 
<input type="checkbox"/> Chuối 	<input type="checkbox"/> Những thứ khác không có trong danh sách này <input type="checkbox"/> Không chắc

Vietnamese

Tell me what you are allergic to from this list.

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tree pollen | <input type="checkbox"/> Beef                          |
| <input type="checkbox"/> Dust        | <input type="checkbox"/> Fish or shellfish             |
| <input type="checkbox"/> Animal hair | <input type="checkbox"/> Mushrooms                     |
| <input type="checkbox"/> Bananas     | <input type="checkbox"/> Other things not on this list |
|                                      | <input type="checkbox"/> Not sure                      |

---

## Nếu dị ứng với thuốc men, thì là loại nào?

- Penicillin
- Sulfa
- Aspirin
- Iodine (Iot)
- Những thứ khác không có trong danh sách này
- Không chắc

---

Vietnamese

If medicine, what type?

- Penicillin
- Sulfa
- Aspirin
- Iodine
- Others not on this list
- Not Sure



---

**Quý vị có mang theo loại giấy tờ ID về y tế nào không?**

Không      Không chắc      Có



**Nếu có, xin cho tôi xem.**

---

Vietnamese

Do you have or wear any kind of medical identification?

No   Not sure   Yes

If yes, please show me.

---

**Quý vị có nằm viện hoặc bệnh xá hay được bác sĩ chăm sóc trong tháng vừa qua không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Have you been in the hospital or at a clinic or under the care of a doctor in the past month?

No    Not sure    Yes

---

## Nếu có, thì để làm gì?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kiểm tra sức khỏe   | <input type="checkbox"/> Các vấn đề bao tử |
| <input type="checkbox"/> Dùng thuốc          | <input type="checkbox"/> Phẫu thuật        |
| <input type="checkbox"/> Khám thử nghiệm     | <input type="checkbox"/> Huyết áp cao      |
| <input type="checkbox"/> Các vấn đề tim mạch | <input type="checkbox"/> Lý do khác        |
| <input type="checkbox"/> Đau nhức            | <input type="checkbox"/> Không chắc        |

---

Vietnamese

If yes, what for?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Check up           | <input type="checkbox"/> For stomach problems    |
| <input type="checkbox"/> To get medicine    | <input type="checkbox"/> For surgery             |
| <input type="checkbox"/> For tests          | <input type="checkbox"/> For high blood pressure |
| <input type="checkbox"/> For heart problems | <input type="checkbox"/> Other reason            |
| <input type="checkbox"/> For pain           | <input type="checkbox"/> Not Sure                |

---

## Quý vị có thể cho tôi biết là ở bệnh viện hay bệnh xá nào?

- Bệnh Viện Riverside Methodist
- Trung Tâm Y Tế Grant
- Bệnh Viện Doctors
- Bệnh Viện Grady Memorial
- Bệnh Viện Dublin Methodist
- Mount Carmel East
- Mount Carmel West

---

Vietnamese

Can you tell me which hospital or clinic?

- Riverside Methodist Hospital
- Grant Medical Center
- Doctors Hospital
- Grady Memorial Hospital
- Dublin Methodist Hospital
- Mount Carmel East
- Mount Carmel West

---

## Quý vị có thể cho tôi biết là ở bệnh viện hay bệnh xá nào?

- Mount Carmel St. Ann's
- Bệnh Viện Phẫu Thuật Mount Carmel New Albany
- Bệnh Viện Đại Học Tiểu Bang Ohio
- Bệnh Viện Đại Học Đông Tiểu Bang Ohio
- Viện Nghiên Cứu Solove và Bệnh Viện Ung Thư James Tiểu Bang Ohio
- Bệnh Viện Tim Richard M. Ross Tiểu Bang Ohio

---

Vietnamese

Can you tell me which hospital or clinic?

- Mount Carmel St. Ann's
- Mount Carmel New Albany Surgical Hospital
- Ohio State University Hospital
- Ohio State University Hospital East
- Ohio State's James Cancer Hospital and Solove Research Institute
- Ohio State's Richard M. Ross Heart Hospital

---

## Quý vị có thể cho tôi biết là ở bệnh viện hay bệnh xá nào?

- Bệnh Viện Harding Tiểu Bang Ohio
- Hệ Thống Chăm Sóc Chánh Đại Học Tiểu Bang Ohio
- Bệnh Viện Nhi Đồng Nationwide
- Trung Tâm Sức Khỏe Khu Láng Giềng
- Bệnh xá hay bệnh viện khác
- Không chắc

---

Vietnamese

Can you tell me which hospital or clinic?

- Ohio State's Harding Hospital
- Ohio State University Prime Care Network
- Nationwide Children's Hospital
- Neighborhood health center
- Other clinic or hospital
- Not sure

---

**Quý vị có thể cho tôi biết tên của bác sĩ không?**

Xin cho tôi biết hay cho xem tên từ thẻ hoặc viết tên.

Không chắc

---

Vietnamese

Can you tell me the name of the doctor?

Please tell me the name, show me the name from a card, or write the name.

Not sure

---

**Quý vị có bệnh trạng nào đòi hỏi thiết bị hay  
tiếp liệu y tế đặc biệt không?**

Không      Không chắc      Có



---


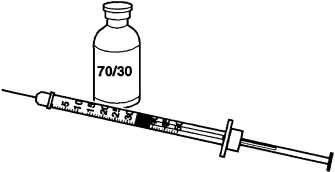
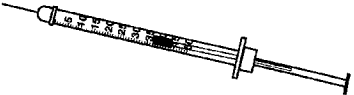

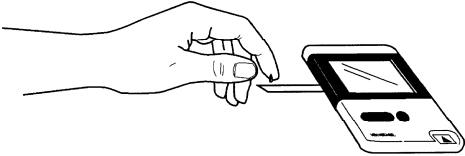
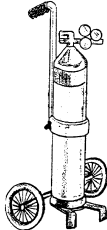
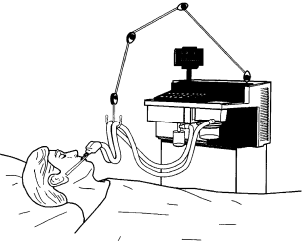


Vietnamese

Do you have a condition that requires any special medical equipment or supplies?

No   Not sure   Yes



# Nếu có, thì quý vị có thể cho tôi biết quý vị sử dụng những thứ nào không?

<input type="checkbox"/> Viết thử dị ứng Epinephrine 	<input type="checkbox"/> Insulin 	<input type="checkbox"/> Ống chích 
<input type="checkbox"/> Máy khí dung 	<input type="checkbox"/> Đồng hồ đo lượng đường trong máu 	<input type="checkbox"/> Bình dưỡng khí 
<input type="checkbox"/> Máy hô hấp 	<input type="checkbox"/> Máy áp suất đường thở dương liên tục, hay CPAP 	<input type="checkbox"/> Băng băng 

Vietnamese

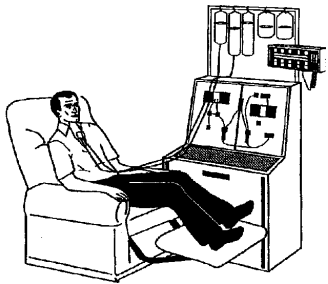
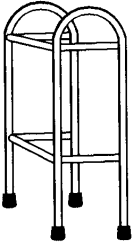
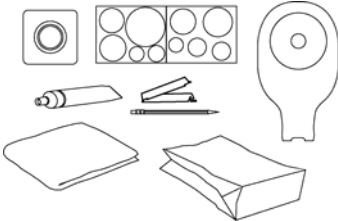

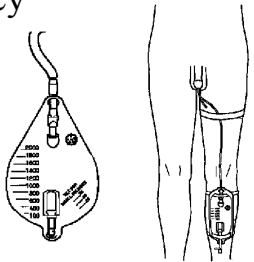
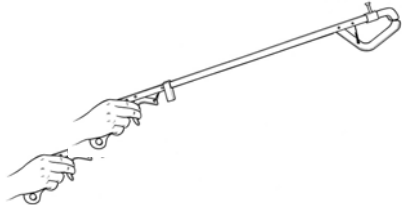
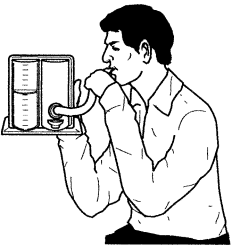
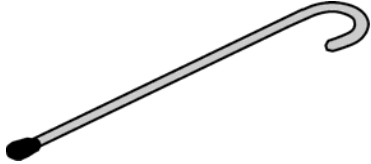

If yes, can you tell me what you use?

- Epinephrine pen for allergy
- Nebulizer
- Respirator

- Insulin
- Glucose meter
- CPAP

- Syringes
- Oxygen
- Dressings

# Nếu có, thì quý vị có thể cho tôi biết quý vị sử dụng những thứ nào không?

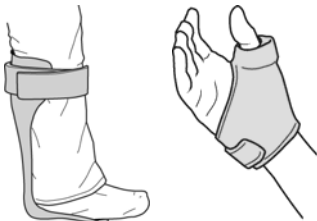
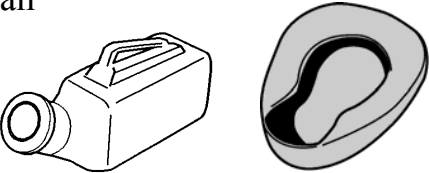
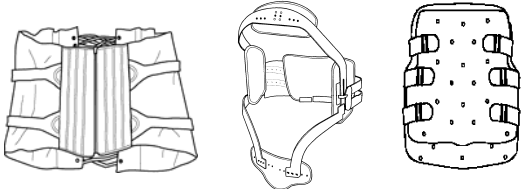

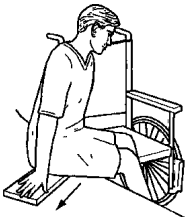

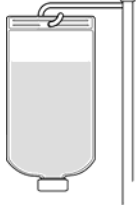
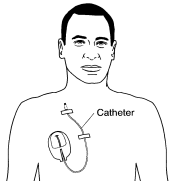
<input type="checkbox"/> Máy thẩm tách 	<input type="checkbox"/> Nạng tập đi 	<input type="checkbox"/> Tiếp liệu chứa chất thải 
<input type="checkbox"/> Ống cho ăn 	<input type="checkbox"/> Ống thông Foley 	<input type="checkbox"/> Cây khều 
<input type="checkbox"/> Phế dung kế 	<input type="checkbox"/> Gậy 	<input type="checkbox"/> Vớ trợ giúp 

Vietnamese

If yes, can you tell me what you use?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dialysis             | <input type="checkbox"/> Walker         | <input type="checkbox"/> Ostomy supplies |
| <input type="checkbox"/> Tube feedings        | <input type="checkbox"/> Foley catheter | <input type="checkbox"/> Reacher         |
| <input type="checkbox"/> Incentive spirometer | <input type="checkbox"/> Cane           | <input type="checkbox"/> Sock aid        |

# Nếu có, thì quý vị có thể cho tôi biết quý vị sử dụng những thứ nào không?

<input type="checkbox"/> Thanh nẹp 	<input type="checkbox"/> Bình đi tiêu hay xô cho bệnh nhân 	<input type="checkbox"/> Băng nẹp 
<input type="checkbox"/> Xe lăn 	<input type="checkbox"/> Ván dầy 	<input type="checkbox"/> Bàn cầu ngồi nâng lên 
<input type="checkbox"/> Dinh dưỡng qua tĩnh mạch (không qua đường tiêu hóa) 	<input type="checkbox"/> Lỗ thông hay ống thông thuốc men 	<input type="checkbox"/> Những tiếp liệu khác không có trong danh sách này  <input type="checkbox"/> Không chắc

Vietnamese

If yes, can you tell me what you use?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Splint               | <input type="checkbox"/> Urinal or bed pan              | <input type="checkbox"/> Brace                           |
| <input type="checkbox"/> Wheelchair           | <input type="checkbox"/> Transfer board                 | <input type="checkbox"/> Raised toilet seat              |
| <input type="checkbox"/> Parenteral nutrition | <input type="checkbox"/> Port or catheter for medicines | <input type="checkbox"/> Other supplies not on this list |
|   |   | <input type="checkbox"/> Not sure                        |

---

**Quý vị có từng dùng các tiếp liệu này không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Did you bring any of these supplies with you?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có dùng bất cứ loại thuốc men nào mỗi ngày không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you take any medicines every day?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có đem theo thuốc men không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have your medicine with you?

No   Not sure   Yes

---

## Quý vị dùng thuốc này lần cuối là khi nào?

- Hôm nay
- Hôm qua
- Lâu hơn 2 ngày trước
- Lâu hơn tuần trước
- Không chắc

---

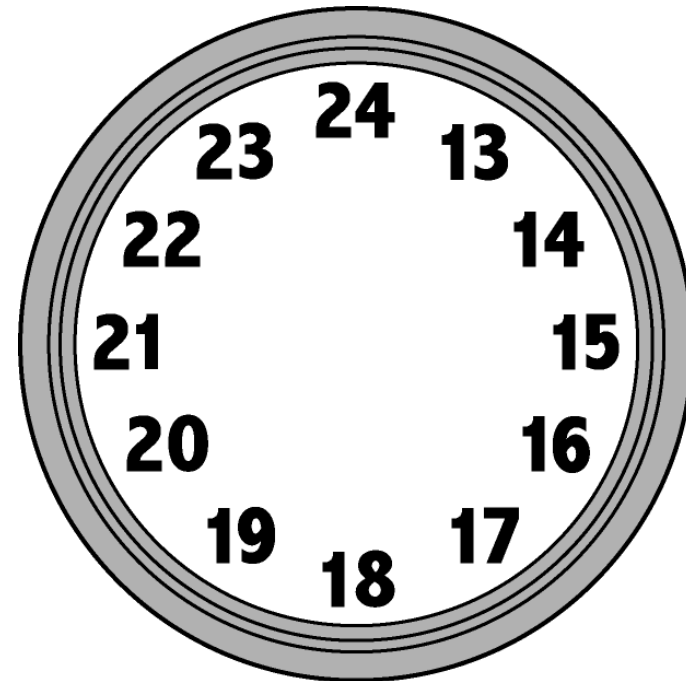
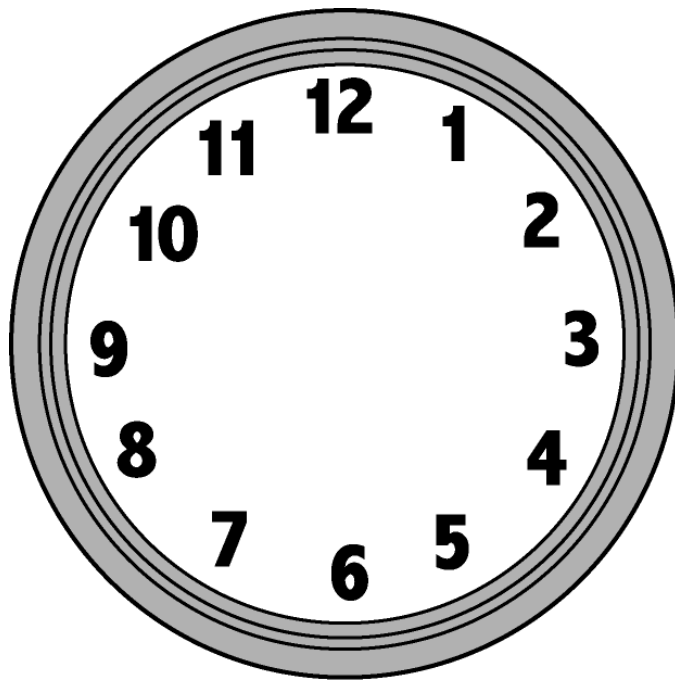
Vietnamese

When did you last take this medicine?

- Today
- Yesterday
- More than 2 days ago
- More than a week ago
- Not Sure

---

**Quý vị dùng thuốc lúc mấy giờ?**



---

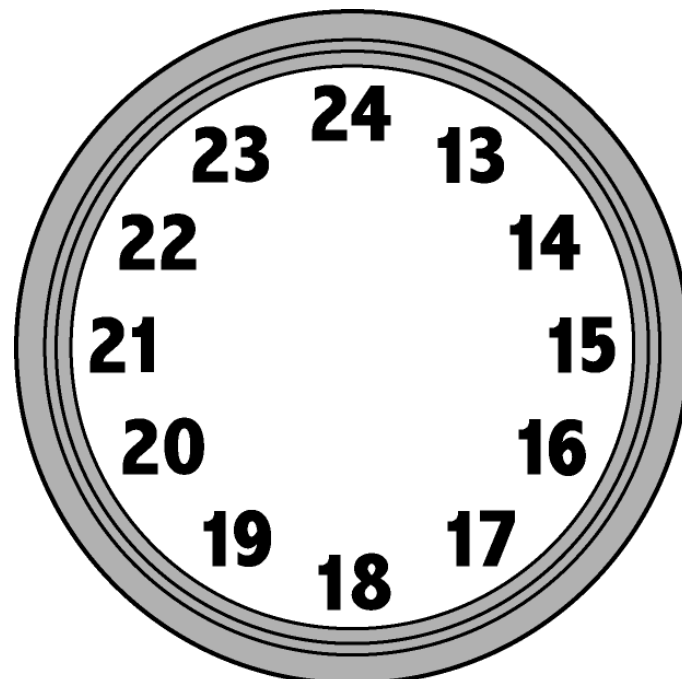
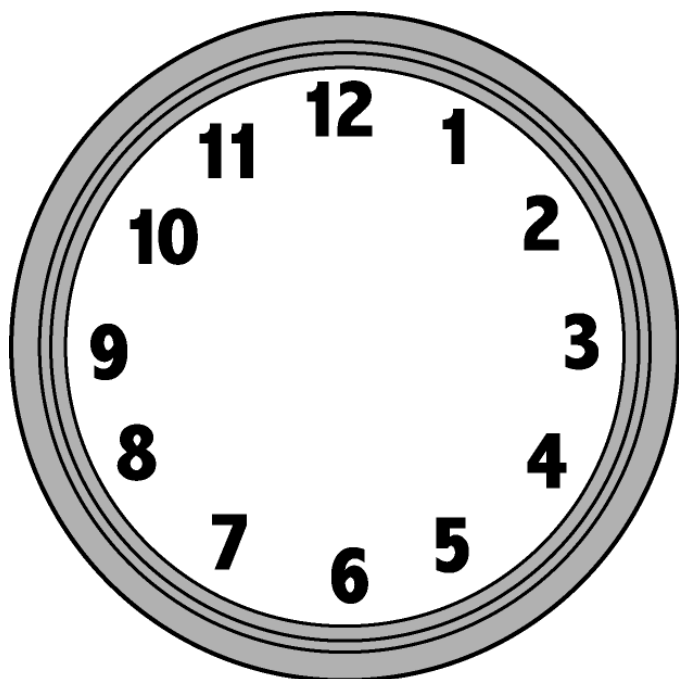
Vietnamese

What time did you take it?



---

**Khi nào quý vị dùng thuốc lại lần nữa?**



---

Vietnamese

When should you take your medicine again?

---

**Quý vị có biết tên nơi mua thuốc không (như cửa hàng bán thuốc, nhà thuốc tây, cửa hàng tạp hóa hay bệnh xá)?**

Không

Không chắc

Có



---

Vietnamese

Do you know the name of the place where you get your medicines (such as a drug store, pharmacy, grocery store or clinic)?

No Not sure Yes

---

**Quý vị có biết tên các loại thuốc mình dùng không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you know the names of the medicines you take?

No   Not sure   Yes

---

## Quý vị có biết mình dùng thuốc cho bệnh gì không?

- Các bệnh về tim
- Làm loãng máu
- Huyết áp cao
- Giảm cholesterol
- Bệnh tiểu đường
- Điều hòa căng thẳng
- Các bệnh về thận
- Giúp ngủ ngon
- Các bệnh về gan
- Ung thư

---

Vietnamese

Do you know what you take medicine for?

- Heart problems
- To thin my blood
- High blood pressure
- To lower cholesterol
- Diabetes
- To control my stress
- Kidney problems
- To help me sleep
- Liver problems
- Cancer

---

## Quý vị có biết mình dùng thuốc cho bệnh gì không?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kiểm soát cơn đau    | <input type="checkbox"/> HIV hay AIDS       |
| <input type="checkbox"/> Viêm khớp            | <input type="checkbox"/> Thiếu máu          |
| <input type="checkbox"/> Giúp hệ tuần hoàn    | <input type="checkbox"/> Các bệnh về mắt    |
| <input type="checkbox"/> Dị ứng               | <input type="checkbox"/> Các bệnh về hô hấp |
| <input type="checkbox"/> Chữa trị nhiễm khuẩn | <input type="checkbox"/> Các bệnh về da     |

---

Vietnamese

Do you know what you take medicine for?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pain control           | <input type="checkbox"/> HIV or AIDS        |
| <input type="checkbox"/> Arthritis              | <input type="checkbox"/> Anemia             |
| <input type="checkbox"/> To help my circulation | <input type="checkbox"/> Eye problems       |
| <input type="checkbox"/> Allergies              | <input type="checkbox"/> Breathing problems |
| <input type="checkbox"/> To treat an infection  | <input type="checkbox"/> Skin problems      |

---

## Quý vị có biết mình dùng thuốc cho bệnh gì không?

- Giúp trí nhớ
- Các bệnh về tuyến giáp
- Giúp thải chất nước
- Bệnh lao
- Bệnh sốt rét
- Co giật cơ
- Những lý do khác không có trong danh sách này
- Không chắc

---

Vietnamese

Do you know what you take medicine for?

- To help my memory
- Thyroid problems
- To help me get rid of fluid
- Tuberculosis
- Malaria
- Muscle spasms
- Other reasons not on this list
- Not sure

---

**Quý vị có các vấn đề về thính giác không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have any problems with your hearing?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có dùng máy trợ thính không?**

Không

Không chắc

Có



---

Vietnamese

Do you use a hearing aid?

No Not sure Yes



---

**Quý vị có đem theo máy trợ thính không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have your hearing aid with you?

No   Not sure   Yes

---

**Máy trợ thính của quý vị còn hoạt động không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Is your hearing aid working?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần pin không?**

Không

Không chắc

Có



---

Vietnamese

Do you need a battery?

No Not sure Yes

---

**Quý vị có cần người thông dịch ngôn ngữ ra  
dấu không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need a sign language interpreter?

No   Not sure   Yes

---

## Quý vị giao tiếp tốt nhất với người khác bằng cách nào?

- Ngôn ngữ ra dấu
- Đọc cách nhép môi
- Sử dụng máy điện văn (TTY)
- Viết ra giấy
- Sử dụng bảng truyền đạt
- Không chắc

---

Vietnamese

How do you best communicate with others?

- Sign language
- Lip read
- Use a TTY
- Write notes
- Use communication board
- Not Sure

---

**Quý vị có đeo kính thuốc không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you wear prescription eye glasses?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có đem theo kính hay để kính trong đồ  
dùng cá nhân không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have your glasses with you or with your belongings?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có vấn đề về nhìn, ngay cả khi đeo kính không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have problems seeing, even with your glasses?

No   Not sure   Yes



---

**Quý vị có sử dụng gậy màu trắng không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you use a white cane?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có đem theo gậy màu trắng không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have your white cane with you?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người giúp đi tới đi lui, ngay cả khi mang theo gậy màu trắng không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help getting around, even with your white cane?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người giúp di chuyển xung  
quanh không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help moving around?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người giúp ra vào khỏi giường không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help getting in or out of bed?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người giúp thay quần áo không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help getting dressed?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người giúp sử dụng phòng tắm không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help using the bathroom?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người giúp tắm rửa không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help bathing?

No   Not sure   Yes



---

**Quý vị có cần người giúp ăn uống không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help eating?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có cần người giúp cắt nhỏ thức ăn không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you need help cutting up your food?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có người trong gia đình, bạn bè hay người chăm sóc giúp quý vị thực hiện các hoạt động này không?**

Không

Không chắc

Có



---

Vietnamese

Do you have a family member, friend or caregiver with you to help you with these activities?

No Not sure Yes

---

**Quý vị có bị sâu răng hay dùng răng giả không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have false teeth or dentures?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có răng giả không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Do you have your false teeth with you?

No   Not sure   Yes

---

**Quý vị có ăn kiêng đặc biệt nào không?**

Không      Không chắc      Có



---

Vietnamese

Are you on any special diet?

No   Not sure   Yes

---

## Ăn kiêng đặc biệt theo loại nào?

- Cho bệnh tiểu đường
- Giảm lượng muối
- Ăn kiêng cho bệnh thận
- Ăn kiêng không gluten
- Ăn chay
- Ăn kiêng kiểu Do Thái

---

Vietnamese

What type of special diet?

- Diabetes
- Low salt
- Renal diet
- Gluten free diet
- Vegetarian
- Kosher

---

## Ăn kiêng đặc biệt theo loại nào?

- Thức ăn nhẹ
- Ăn kiêng cho các vấn đề về nuốt
- Ăn kiêng để tránh nhiễm khuẩn
- Kiểu khác không có trong danh sách này
- Không chắc

---

Vietnamese

What type of special diet?

- Soft foods
- Diet for problems with swallowing
- Diet to protect me from infection
- Other type not on this list
- Not sure



---

**Số điện thoại liên lạc với quý vị?**

---

Vietnamese

Telephone number where you can be reached?

---

**Số điện thoại khác nếu quý vị có.**

---

Vietnamese

Another telephone number, if you have one.

---

**Địa chỉ điện thư nếu quý vị có.**

---

Vietnamese

Email address, if you have one.

---

**Ngày sinh**

---

Vietnamese  
Date of birth