

Khảo Sát Nhu Cầu Y Tế Đặc Biệt của Cư Dân

Hướng Dẫn đối với Người Quản Lý Nhà: Vui lòng cung cấp biểu mẫu tự nguyện này cho cư dân của cơ sở sau khi ký hợp đồng thuê nhà và luôn sẵn sàng cung cấp biểu mẫu để họ có thể dễ dàng gửi, thay đổi hoặc cập nhật thông tin bất cứ lúc nào.

Hướng Dẫn đối với Cư Dân: Việc hoàn thành biểu mẫu này là tự nguyện. Nếu quý vị chọn hoàn thành biểu mẫu, vui lòng cung cấp bất kỳ thông tin cập nhật nào cho người quản lý nhà của quý vị nếu cần. Thông tin quý vị chọn cung cấp sẽ được gửi đến Thành Phố New Orleans và sẽ được sử dụng để hiểu rõ hơn về nhu cầu y tế đặc biệt của cư dân trong trường hợp khẩn cấp hoặc thiên tai.

Người Thuê Nhà 1: Thông Tin Cơ Bản

Tên:	
Họ:	
Số Điện Thoại:	
Tuổi (tính theo năm):	

Người Thuê Nhà 1: Nhu Cầu Giao Tiếp

Ngôn Ngữ Ưu Tiên (khoanh tròn một lựa chọn)	Tiếng Anh	Tiếng Tây Ban Nha	Tiếng Việt	Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ	Khác
Nếu khác, vui lòng viết mô tả tại đây:					
Người này có bị mù, thị lực kém, điếc hoặc khó nghe không?	Mù	Thị Lực Kém	Điếc	Khó Nghe	Điếc-Mù

Người Thuê Nhà 1: Hỗ Trợ Di Chuyển

Người này có sử dụng loại thiết bị y tế lâu bền nào để hỗ trợ khả năng tự lập của mình không? (khoanh tròn tất cả các lựa chọn phù hợp)	Gậy	Khung Tập Đi	Xe Lăn	Xe Lăn Điện hoặc Xe Scooter	Khác
Người này có thể rời khỏi tòa nhà mà không cần người chăm sóc hỗ trợ không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người này có thể rời khỏi tòa nhà mà không cần sự hỗ trợ của dịch vụ an toàn công cộng không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		

Người Thuê Nhà 1: Phụ Thuộc Vào Điện

Người này có cần thang máy để ra khỏi tòa nhà không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người này có thiết bị y tế hoặc thuốc đông lạnh cần được cung cấp nguồn điện ổn định không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người này có cần thở oxy không?	Có	Không	Từ chối trả lời		

Người Thuê Nhà 1: Thông Tin Y Tế Khác

Vui lòng cung cấp bất kỳ thông tin nào khác liên quan đến nhu cầu y tế mà lực lượng ứng phó khẩn cấp cần biết.

Người Thuê Nhà 2: Thông Tin Cơ Bản					
Tên:					
Họ:					
Số Điện Thoại:					
Tuổi (tính theo năm):					
Người Thuê Nhà 2: Nhu Cầu Giao Tiếp					
Ngôn Ngữ Ưu Tiên (khoanh tròn một lựa chọn)	Tiếng Anh	Tiếng Tây Ban Nha	Tiếng Việt	Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ	Khác
Nếu khác, vui lòng viết mô tả tại đây:					
Người này có bị mù, thị lực kém, điếc hoặc khó nghe không?	Mù	Thị Lực Kém	Điếc	Khó Nghe	Điếc-Mù
Người Thuê Nhà 2: Hỗ Trợ Di Chuyển					
D Người này có sử dụng loại thiết bị y tế lâu bền nào để hỗ trợ khả năng tự lập của mình không? (khoanh tròn tất cả các lựa chọn phù hợp)	Gậy	Khung Tập Đi	Xe Lăn	Xe Lăn Điện hoặc Xe Scooter	Khác
Người này có thể rời khỏi tòa nhà mà không cần người chăm sóc hỗ trợ không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người này có thể rời khỏi tòa nhà mà không cần sự hỗ trợ của dịch vụ an toàn công cộng không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người Thuê Nhà 2: Phụ Thuộc Vào Điện					
Người này có cần thang máy để ra khỏi tòa nhà không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người này có thiết bị y tế hoặc thuốc đông lạnh cần được cung cấp nguồn điện ổn định không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người này có cần thở oxy không? (khoanh tròn một lựa chọn)	Có	Không	Từ chối trả lời		
Người Thuê Nhà 2: Thông Tin Y Tế Khác					
Vui lòng cung cấp bất kỳ thông tin nào khác liên quan đến nhu cầu y tế mà lực lượng ứng phó khẩn cấp cần biết.					

LƯU Ý: Nếu có nhiều hơn hai người thuê nhà sống trong căn hộ này, vui lòng điền vào biểu mẫu bổ sung để cung cấp thông tin trên cho những người thuê nhà đó.