

- ☐ New
☐ Delete
☐ Change

**Santa Clara County
Senior Nutrition Program
SC 1367 Registration Form**

Q Entry Date: _____
Staff Initial: _____
Registration # _____

提供膳食的資金要求我們向接受這些服務的個人索取資訊。
加州法律禁止公開披露此資訊，因此你的個人資訊將被保密。

中心名稱： _____

請選擇下列其中一項：

☐ 長者60歲以上 ☐ 長者配偶60歲以下 ☐ 居住在長者住房（John 23rd、Stevenson House）60歲以下殘疾人 ☐ 60歲以下殘疾人由另一成年人照顧 ☐ 60歲以下的志願者

請用正楷

參加者資料 - 填妥各欄

*名	中間名首字母	*姓	日期	電話號碼

*地址：

街道：

城市：

郵編：

*出生日期（月／日／年）

*族裔：（勾選所有適用的）

☐ 白人 ☐ 美洲印第安／阿拉斯加土著
☐ 黑人

*種族：（勾選其一）

亞裔：

☐ 非西班牙／拉丁 ☐ 西班牙 ☐ 不願

☐ 亞印 ☐ 華人 ☐ 日本 ☐ 韓國 ☐ 其他亞洲

☐ 不願透露

☐ 柬埔寨 ☐ 菲律賓 ☐ 越南 ☐ 寮國

*婚姻狀況：（勾選其一）

夏威夷／其他太平洋島民

☐ 單身 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 鰥寡

☐ 關島 ☐ 夏威夷 ☐ 薩摩亞 ☐ 其他太平洋島民 ☐ 不願透露

社安號碼 - 最後四數字（選填）

XXX-XX-____

*主要語言：

☐ 英文 ☐ 西班牙文 ☐ 中文 ☐ 越南文 ☐ 韓文
☐ 塔加洛語 ☐ 其他：_____

鄉村

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不願透露

*你領取 SSI 或 SSP ？

☐ 是 ☐ 否

*你獨立居住？

☐ 是 ☐ 否

*聯邦貧窮線：（勾選其一）

☐ 少於 100% ☐ 高於 100% ☐ 不願透露

*性別？（勾選其一）

☐ 男 ☐ 女 ☐ 不願透露

*出生時性別（勾選其一）

☐ 男 ☐ 女 ☐ 不願透露

*你如何描述你的性取向或性別認同？（勾選其一）

☐ 直／異性戀 ☐ 雙性戀 ☐ 男同性戀／女同性戀／同性戀愛 ☐ 存疑／不確定
☐ 不願透露

*退伍軍人身份			
你曾經在美國軍隊服役過嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不願透露		
你的配偶、合法伴侶、父母或子女是在美國軍隊服役或曾經在美國服役嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不願透露		
<p>若果你認定與軍隊服役有關連，請在以下選擇是與否：“我同意本機構和加州老齡部將我的名字、電郵地址、郵寄地址和手機號碼傳送給退伍軍人事務部，僅用於接收更多資訊有關我可能有資格享受的退伍軍人福利。據我所知，這份同意書有效期為12個月。”</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>			
聯絡加州退伍軍人事務部（CalVet），透過 www.calvet.ca.gov 或 1-800-952-5626 以確定獲得服務和支援的資格。			
*營養風險評估			
在“是”欄中圈出適用於您的數字。您的營養得分總計	是	否	不願透露
我的病情或藥物改變食物的種類及／或數量。	2		
我每天進食少於兩餐。	3		
我每天進食不到兩份之水果、蔬菜、奶製品食物。	2		
我幾乎每天都喝三杯或更多的啤酒、白酒、或葡萄酒。	2		
我有牙齒或口腔問題，故難以進食。	2		
我不總是常有足夠金錢購買我所需的食物。	4		
我大部分時間都獨自進食。	1		
我每天服用三種或更多處方或非處方藥物。	1		
在非意願下，過去六個月，我增加或減少了十磅體重	2		
我不總是常有體力能夠自己去購物、煮飯及／或進食	2		
0-5分 - 沒有營養風險；6分或以上 - 有營養風險	總分數：		
緊急聯絡資料			
姓名：			
關係：		電話：	
地址：			
醫生姓名：		電話：	
*糧食安全問卷			
在過去的12個月裡，你是否擔心在你拿到錢買更多之前，你的食物是否會用完？			
<input type="checkbox"/> 往往真確 <input type="checkbox"/> 有時真確 <input type="checkbox"/> 從不真確			
在過去的12個月裡，我買的食物現已無以維繼，同時我沒有錢買更多。			
<input type="checkbox"/> 往往真確 <input type="checkbox"/> 有時真確 <input type="checkbox"/> 從不真確			
在過去的12個月裡，你是否曾因為沒有足夠的錢買食物，從而飢餓過沒有進食？			
<input type="checkbox"/> 往往真確 <input type="checkbox"/> 有時真確 <input type="checkbox"/> 從不真確			
在過去的12個月裡，你是否因為沒有足夠的錢買食物而吃得比你覺得的少？			
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
* 必答問題		SC 1367 form-Rev. 7/2023-C	