



16. 請讓我們知道您的評論。這個計劃最有幫助的是什麼？您對該計劃有什麼改變？

請不要寫任何可能識別您身份的信息。例如，請勿寫您的姓名或電話號碼。

現在告訴我們一些關於您自己的事。

17. 您在這裏接受服務有多久？

- 第一次/日     兩星期或不到兩星期     超過兩星期

18. 性別認明(請填所有適合的圓圈)

- 女             男             變性人             其他性別的身份

19. 種族/族群 (請填所有適合的圓圈)

- |                                      |                                    |                          |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 美國印地安人/阿拉斯加原住民 | <input type="radio"/> 拉丁裔          | <input type="radio"/> 其他 |
| <input type="radio"/> 亞裔             | <input type="radio"/> 夏威夷原住民/太平洋島人 | <input type="radio"/> 不詳 |
| <input type="radio"/> 黑人/非裔美國人       | <input type="radio"/> 白種人/高加索種     |                          |

20. 年齡範圍     18-25     26-35     36-45     46-55     56+

感謝您用時間來回答這些問題!

