

20. 現在考慮您收到的服務，其中有多少是通過遠程醫療（通過電話或視頻會議）獲得的？
☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 大約一半 ☐ 差不多是全部 ☐ 全部

21 與傳統面對面看醫生相比，您的遠程看醫生有多大幫助？
☐ 好多了 ☐ 好一點 ☐ 差不多 ☐ 差一點
☐ 不適用

22 請留下您對於治療經歷的其他意見。請不要填寫任何可識別您個人身分的資訊，例如不要寫下您的姓名或電話號碼。本欄位不可用於通報緊急狀況或危機事件。如需立即協助，請聯絡您的醫療服務提供者或撥打 911。

現在告訴我們一些關於您自己的事。

23. 您的生理性別是？
☐ 男 性 ☐ 女 性

24. 年齡:

25. 您是墨西哥/西班牙/拉丁裔後裔嗎？
☐ 是 ☐ 不是 ☐ 不詳

26. 種族/族羣（請選擇所有適用的選項）：
☐ 美國印地安人/阿拉斯加原住民 ☐ 白人/高加索人
☐ 亞裔 ☐ 另一個種族
☐ 黑人/非裔美國人 ☐ 不詳
☐ 夏威夷原住民/太平洋島人

感謝您用時間來回答這些問題

15335