Văn phòng Công bằng Y tế Dân số
Hội đồng Cố vấn công bằng y tế

Đơn đăng ký ứng uyển ủy viên Hội đồng

Nếu quý vị nộp đơn đăng ký bằng giấy, vui lòng gửi email tới health.equity@maine.gov.

Thông tin của ứng viên

Họ tên: _____ Ngày: _____
Họ *Tên* *Tên đệm*

Địa chỉ: _____
Địa chỉ *Khu chung cư/Căn số*

_____
Thành phố *Tiểu bang* *Mã bưu điện*

Điện thoại: _____ Email _____

Ngôn ngữ nói: _____ Ngôn ngữ viết: _____

Kinh nghiệm sống

Kinh nghiệm sống của quý vị có thể giúp OPHE hiểu và giải quyết như thế nào ảnh hưởng của nạn phân biệt chủng tộc và các bất bình đẳng khác (như những vấn đề liên quan đến bản dạng giới, dân tộc, tình trạng khuyết tật, khuynh hướng tình dục, v.v.) đối với kết quả y tế và các yếu tố xã hội mang tính quyết định đối với sức khỏe?

_____

Quý vị còn muốn chúng tôi biết thêm điều gì về ý muốn và ý kiến của quý vị trong việc giải quyết các vấn đề về chênh lệch y tế mang tính hệ thống tại Tiểu bang Maine? Vui lòng chia sẻ bằng cấp hoặc kinh nghiệm nào có liên quan.

_____

Thông tin nhân khẩu

Quý vị bao nhiêu tuổi? _____ Không muốn cho biết

Quý vị có phải là người nhập cư không? Có Không Không muốn cho biết

Quý vị có phải là người thuộc cộng đồng LGBTQ+ không? Có Không Không muốn cho biết

Quý vị mô tả nhận dạng chủng tộc hoặc tư cách công dân/di sản dân tộc/nguồn gốc của quý vị như thế nào?

_____

Chủng tộc hoặc sắc tộc của quý vị là gì? Quý vị có thể chọn nhiều câu trả lời.

- ☐ **Người Mỹ bản xứ hoặc Người Alaska bản xứ hoặc Người bản địa**
- ☐ **Người Châu Á**
- ☐ **Người Da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu**
- ☐ **Người gốc Châu Mỹ La-tinh hoặc Người gốc Tây Ban Nha**
- ☐ **Người Trung Đông hoặc Bắc Phi**
- ☐ **Người Hawaii bản xứ hoặc Người thuộc Khu vực Thái Bình Dương**
- ☐ **Người Da trắng**
- ☐ **Không biết/Không chắc**
- ☐ **Không muốn cho biết**
- ☐ **Chủng tộc hoặc Nguồn gốc khác**

_____

Bản dạng giới của quý vị là gì?

- ☐ Nữ hợp giới
- ☐ Nam hợp giới
- ☐ Chuyển giới nữ
- ☐ Chuyển giới nam
- ☐ Phi nhị nguyên giới/phi nhị giới/vô giới
- ☐ Không được liệt kê ở đây
- ☐ Không muốn cho biết

Cung cấp thêm chi tiết tại đây, nếu muốn (không bắt buộc)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Mục tiêu tham gia và những điều cân nhắc

Nếu được chọn làm ủy viên dầu tiên trong Hội đồng mới thành lập, quý vị muốn Hội đồng đạt được những gì trong hai năm đầu thành lập?

_____

_____

_____

Quý vị có thể dành 4-5 giờ mỗi tháng cho công việc của hội đồng không? Có Không _____

Những hình thức hỗ trợ nào sẽ giúp tăng khả năng tham gia các cuộc họp của quý vị (thí dụ: thù lao, bồi hoàn chi phí đi lại/chăm sóc trẻ em, v.v.)?

_____

_____

_____

_____