
안녕하세요.

귀하와 귀하 가족들을 위한 플랜을 마련하려면
몇 가지 질문들을 제가 해야 합니다.

Korean

Hello.

There are some questions I need to ask to help plan care for you or your family member.

각 질문을 여기 적어 놓았습니다. 대부분의
질문에서 선다식으로 답을 드릴테니 선택하시면
됩니다. 귀하를 위한 플랜을 시작할 수 있도록
답을 지적하시거나 답을 써주시기 바랍니다.
질문을 잘 이해 못하시거나 어떻게 답해야 할지
모르시겠으면, "잘 모르겠음"을 지적해 주십시오.

Korean

I have each question written for you. We will give you answer choices for most questions. Please point to the answer or write an answer so we can start to plan your care. If you are not sure about a question or how to answer the question, please point to "Not sure" on the sheet.

이름을 말씀해 주시겠어요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Can you tell me your name?

No Not sure Yes

이 종이에 이름을 써주시겠어요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Can you write your name on this paper for me?

No Not sure Yes

여기 혼자 오셨습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Did you come here alone?

No Not sure Yes

그밖에 다른 가족이나 친구가 함께 오셨나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have other family member or friends with you?

No Not sure Yes

그렇다면, 그 분들의 이름과 나이를 말씀해 줄 수
있습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

If yes, can you tell me or write their names and ages?

No Not sure Yes

가족 중 임신한 사람이 있습니까?

아니오

잘 모름

예



Korean

Are any of your family members pregnant?

No Not sure Yes

귀하가 아는 가족 구성원 중 입원한 적 있는
사람이 있습니까?

아니오

잘 모름

예



Korean

Has anyone in your family been hospitalized that you know of?

No Not sure Yes

귀하가 아는 가족 구성원 중 사망한 사람이
있습니까?

아니오 잘 모름 예



Korean
Is anyone in your family deceased that you know of?
No Not sure Yes

귀하가 바로 도움이 필요한 분입니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Are you the person that needs help with care?

No Not sure Yes

아니라면 그 분 이름을 써주십시오.

잘 모르겠음

Korean

If not, please write their name.

Not sure

이 사람과는 어떤 관계이십니까?

- 부모
- 보호자
- 배우자
- 자녀
- 형제 또는 자매
- 파트너
- 다른 가족
- 친구나 이웃
- 아무 관계도 아님

Korean

How are you related to this person?

- Parent
- Guardian
- Spouse
- Child
- Brother or Sister
- Partner
- Other family member
- Friend or Neighbor
- No relationship

다음 질문들은 도움이 필요하신 분에 관한 질문입니다. 그 분을 대신하여 지금 답을 하고 계시다면, 반드시 그 분에 관하여 답을 해주시기 바랍니다.

예를 들어, 자녀를 대신하여 답을 하고 계실 경우, "나이"를 물어보면 자신이 나이가 아니고 도움이 필요한 자녀의 나이를 대시기 바랍니다.

Korean

The next questions are about the person who needs care. If you are giving answers for that person, please be sure the answers are about that person.

For example, if you are answering for your child and the question is “age”, you would give the age of your child needing care, not your age.

나이

직접 말씀 해 주시거나 아니면 숫자를 직접
써주십시오.

잘 모르겠음

Korean

Age

Please tell me or write the number.

Not sure

귀하의 인종은 무엇입니까?

말씀하거나 적어 주십시오.

잘 모름

Korean

What race are you? Please tell me or write it down.

No Not sure Yes

주소

직접 말씀 해 주시거나, 아니면 주소가 적힌
것을 보여주시거나, 주소를 적어주세요.

잘 모르겠음

Korean

Address

Please tell me or show me something with the address, or write the address.

Not sure

현재 의료적인 문제나 건강에 문제가 있으신가요?

아니오 잘 모르겠음 네

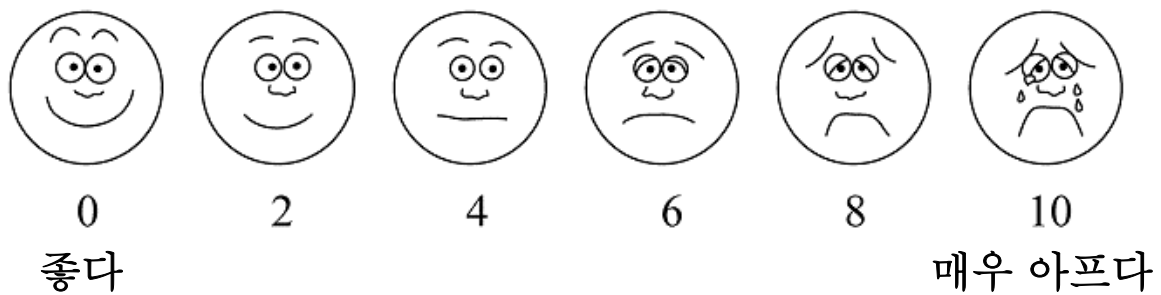


Korean

Do you have a medical or health concern right now?

No Not sure Yes

현재 건강은 어떻습니까?



잘 모르겠음

Korean

How are you feeling physically?

Fine Very ill

Not Sure

몸 어디에 통증이 있는지 손가락으로 지적해
주시겠습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



있으면 보여주세요.

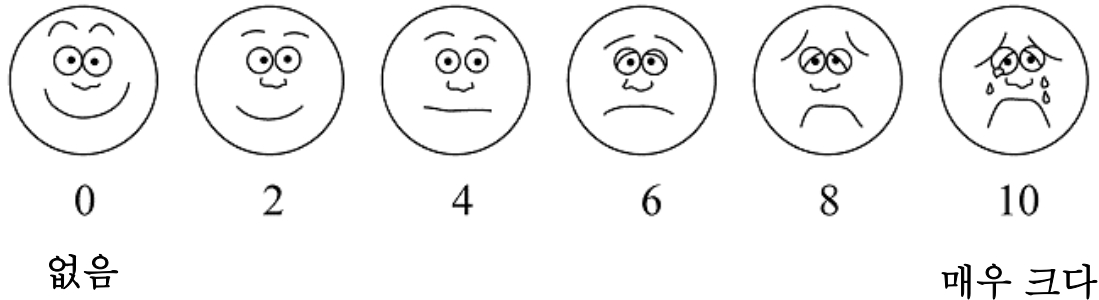
Korean

Can you point to the part of the body where you have pain?

No Not sure Yes

If yes, please show me.

어떤 사람들은 슬픔, 혼동, 분노와 같은 정신적 고통을 갖고 있습니다. 현재 정신적 고통이 얼마나 큼니까?



잘 모르겠음

Korean

Some people have mental distress such as sadness, confusion or anger. How much mental distress do you have right now?

None

Very much

Not Sure

현재 정신적인 위험에 처해 있거나 자신이나 남을
해칠 수도 있다고 생각하십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Are you in danger of hurting yourself or someone else right now?

No Not sure Yes

일상생활을 하기 위하여 어떤 약이나 장비 또는
그밖에 어떤 품목이 필요합니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need any medicine, equipment or other items for daily living?

No Not sure Yes

간병인이 필요하십니까 아니면 현재 병간호
해주는 사람이 있나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need a caregiver or do you have a personal assistant?

No Not sure Yes

간병인이 현재 여기 같이 왔습니까 그리고 계속
돌봐드릴 예정입니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Is your caregiver here and planning to stay with you?

No Not sure Yes

간병인의 이름

직접 말씀 해 주시거나 아니면 이름을 직접
써주십시오.

잘 모르겠음

Korean

Your caregiver's name:
Please tell me or write the name.

Not Sure

맹인견을 갖고 있습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have a service animal?

No Not sure Yes

맹인견이 현재 같이 있습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Is the service animal with you?

No Not sure Yes

아니면, 맹인견이 현재 어디있는지 아십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

If no, do you know where the animal is?

No Not sure Yes

메디케어나 메디케이드 혜택을 받고 계시나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Are you receiving any Medicare or Medicaid benefits?

No Not sure Yes

현재 그 카드를 갖고 계신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have your card with you?

No Not sure Yes

식품이나 약 또는 주위 어떤 물건에 알러지가
있으십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have any allergies to foods, medicine or things around you?

No Not sure Yes

어떤 물건에 알러지가 있는지 아래 목록에서 말씀해 주십시오.

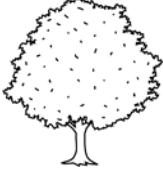



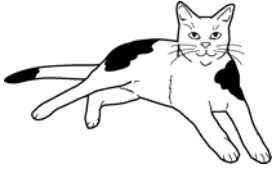

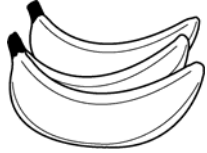
<input type="checkbox"/> 곰팡이	<input type="checkbox"/> 견과류 또는 땅콩 버터
<input type="checkbox"/> 라텍스	<input type="checkbox"/> 우유
<input type="checkbox"/> 풀	<input type="checkbox"/> 계란
<input type="checkbox"/> 테이프	<input type="checkbox"/> 밀이나 글루텐

Korean

Tell me what you are allergic to from this list.

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mold | <input type="checkbox"/> Nuts or peanut butter |
| <input type="checkbox"/> Latex | <input type="checkbox"/> Milk |
| <input type="checkbox"/> Grass | <input type="checkbox"/> Eggs |
| <input type="checkbox"/> Tape | <input type="checkbox"/> Wheat or gluten |

어떤 물건에 알러지가 있는지 아래 목록에서 말씀해 주십시오.

<input type="checkbox"/> 꽃가루 	<input type="checkbox"/> 쇠고기 
<input type="checkbox"/> 먼지 	<input type="checkbox"/> 생선이나 갑각류나 조개류 
<input type="checkbox"/> 동물 털 	<input type="checkbox"/> 버섯 
<input type="checkbox"/> 바나나 	<input type="checkbox"/> 목록에 없는 물건 <input type="checkbox"/> 잘 모르겠음

Korean

Tell me what you are allergic to from this list.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tree pollen | <input type="checkbox"/> Beef |
| <input type="checkbox"/> Dust | <input type="checkbox"/> Fish or shellfish |
| <input type="checkbox"/> Animal hair | <input type="checkbox"/> Mushrooms |
| <input type="checkbox"/> Bananas | <input type="checkbox"/> Other things not on this list |
| | <input type="checkbox"/> Not sure |

약에 알러지가 있다면 어떤 종류의 약입니까?

- 페니실린
- 술파제
- 아스피린
- 요오드
- 목록에 없는 약
- 잘 모르겠음

Korean

If medicine, what type?

- Penicillin
- Sulfa
- Aspirin
- Iodine
- Others not on this list
- Not Sure

의료 신분증을 갖고 다니시거나 부착하고
계십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



있으면 보여주세요.

Korean

Do you have or wear any kind of medical identification?

No Not sure Yes

If yes, please show me.

지난 1개월 동안 병원이나 진료소에 갔거나
의사의 치료를 받은 적이 있었습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Have you been in the hospital or at a clinic or under the care of a doctor in the past month?

No Not sure Yes

그렇다면, 어떤 이유였습니까?

- 정기 검진
- 위장에 문제가 있어서
- 약을 처방받기 위하여
- 수술 받기 위하여
- 검사받기 위하여
- 혈압이 높아서
- 심장에 문제가 있어서
- 그밖에 다른 이유
- 통증 때문에
- 잘 모르겠음

Korean

If yes, what for?

- Check up
- To get medicine
- For tests
- For heart problems
- For pain
- For stomach problems
- For surgery
- For high blood pressure
- Other reason
- Not Sure

어떤 병원에 가셨습니까?

- 리버사이드 메소디스트 호스피탈
- 그란트 메디칼 센터
- 닥터스 호스피탈
- 그레이디 메모리얼 호스피탈
- 더블린 메소디스트 호스피탈
- 마운트 카멜 이스트
- 마운트 카멜 웨스트

Korean

Can you tell me which hospital or clinic?

- Riverside Methodist Hospital
- Grant Medical Center
- Doctors Hospital
- Grady Memorial Hospital
- Dublin Methodist Hospital
- Mount Carmel East
- Mount Carmel West

어떤 병원에 가셨습니까?

- 마운트 카멜 세인트 앤스
- 마운트 카멜 뉴 올바니 서지컬 호스피탈
- 오하이오 스테이트 유니버시티 호스피탈
- 오하이오 스테이트 유니버시티 이스트
- 오하이오 스테이트 제임스 캔서 호스피탈 앤
솔로브 리서치 인스티튜트
- 오하이오 스테이트 리처드 엠 로스 하트 호스피탈

Korean

Can you tell me which hospital or clinic?

- Mount Carmel St. Ann's
- Mount Carmel New Albany Surgical Hospital
- Ohio State University Hospital
- Ohio State University Hospital East
- Ohio State's James Cancer Hospital and Solove Research Institute
- Ohio State's Richard M. Ross Heart Hospital

어떤 병원에 가셨습니까?

- 오하이오 스테이트 하딩 호스피탈
- 오하이오 유니버시티 프라임 케어 네트워크
- 내이션와이드 칠드런스 호스피탈
- 동네 보건소
- 그밖에 다른 진료소나 병원
- 잘 모르겠음

Korean

Can you tell me which hospital or clinic?

- Ohio State's Harding Hospital
- Ohio State University Prime Care Network
- Nationwide Children's Hospital
- Neighborhood health center
- Other clinic or hospital
- Not sure

의사의 이름을 말씀해 주시겠습니까?

이름을 불러 주시거나, 카드에서 보여주시거나,
아니면 직접 써주시기 바랍니다.

잘 모르겠음

Korean

Can you tell me the name of the doctor?

Please tell me the name, show me the name from a card, or write the name.

Not sure

귀하의 병 관리를 하는데 특별한 의료 장비나
의료품이 필요한가요?

아니오 잘 모르겠음 네


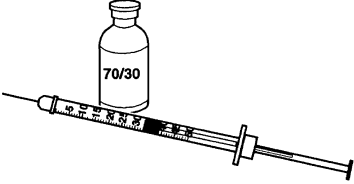
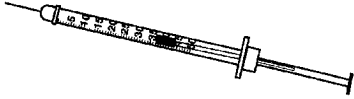

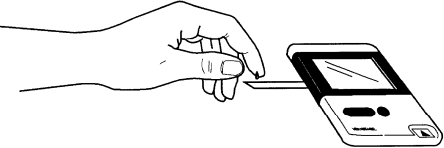
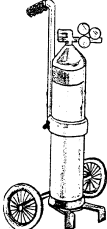
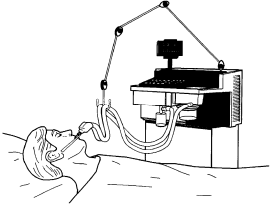




Korean

Do you have a condition that requires any special medical equipment or supplies?

No Not sure Yes

그렇다면 그 것이 무엇인지요?

<input type="checkbox"/> 알러지 치료 에피네프린 펜 	<input type="checkbox"/> 인슐린 	<input type="checkbox"/> 주사기 
<input type="checkbox"/> 분무기 	<input type="checkbox"/> 글루코스 미터 	<input type="checkbox"/> 산소 
<input type="checkbox"/> 호흡기 	<input type="checkbox"/> 양압기 	<input type="checkbox"/> 붕대 

Korean

If yes, can you tell me what you use?

- Epinephrine pen for allergy
- Nebulizer
- Respirator

- Insulin
- Glucose meter
- CPAP

- Syringes
- Oxygen
- Dressings

그렇다면 그 것이 무엇인지요?

<p><input type="checkbox"/> 혈액투석</p> 	<p><input type="checkbox"/> 워커</p> 	<p><input type="checkbox"/> 인공항문 의료품</p> 
<p><input type="checkbox"/> 튜브를 통한 음식 섭취</p> 	<p><input type="checkbox"/> 폴리 뇨관</p> 	<p><input type="checkbox"/> 집게</p> 
<p><input type="checkbox"/> 유발성 폐활량계</p> 	<p><input type="checkbox"/> 지팡이</p> 	<p><input type="checkbox"/> 양말신는 보조기구</p> 

Korean

If yes, can you tell me what you use?

- | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dialysis | <input type="checkbox"/> Walker | <input type="checkbox"/> Ostomy supplies |
| <input type="checkbox"/> Tube feedings | <input type="checkbox"/> Foley catheter | <input type="checkbox"/> Reacher |
| <input type="checkbox"/> Incentive spirometer | <input type="checkbox"/> Cane | <input type="checkbox"/> Sock aid |

그렇다면 그 것이 무엇인지요?

<input type="checkbox"/> 부목 	<input type="checkbox"/> 소변이나 대변기 	<input type="checkbox"/> 보조기 
<input type="checkbox"/> 휠체어 	<input type="checkbox"/> 옮기는 널판지 	<input type="checkbox"/> 높은 변기 시트 
<input type="checkbox"/> 주입식 영양분 	<input type="checkbox"/> 약투입용 포트나 튜브 	<input type="checkbox"/> 목록에 없는 의료품 <input type="checkbox"/> 잘 모르겠음

Korean

If yes, can you tell me what you use?

- | | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Splint | <input type="checkbox"/> Urinal or bed pan | <input type="checkbox"/> Brace |
| <input type="checkbox"/> Wheelchair | <input type="checkbox"/> Transfer board | <input type="checkbox"/> Raised toilet seat |
| <input type="checkbox"/> Parenteral nutrition | <input type="checkbox"/> Port or catheter for medicines | <input type="checkbox"/> Other supplies not on this list |
| | | <input type="checkbox"/> Not sure |

오늘 의료품을 갖고 오셨습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Did you bring any of these supplies with you?

No Not sure Yes

매일 약을 드십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you take any medicines every day?

No Not sure Yes

현재 약을 갖고 계신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have your medicine with you?

No Not sure Yes

마지막으로 언제 약을 드셨습니까?

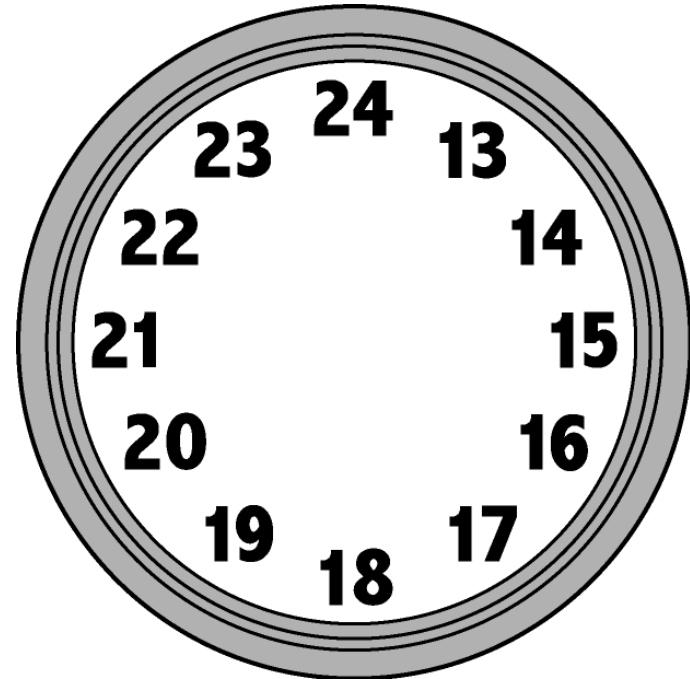
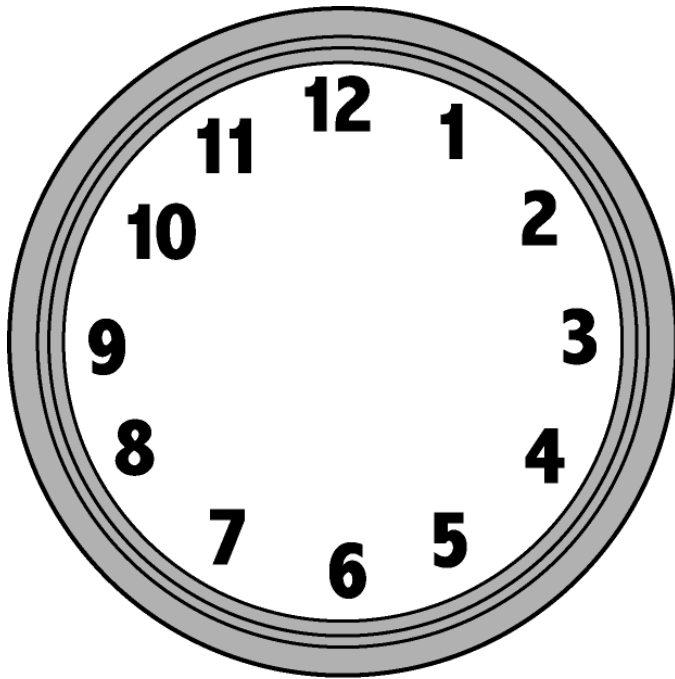
- 오늘
- 어제
- 2일 넘었음
- 1주일 넘었음
- 잘 모르겠음

Korean

When did you last take this medicine?

- Today
- Yesterday
- More than 2 days ago
- More than a week ago
- Not Sure

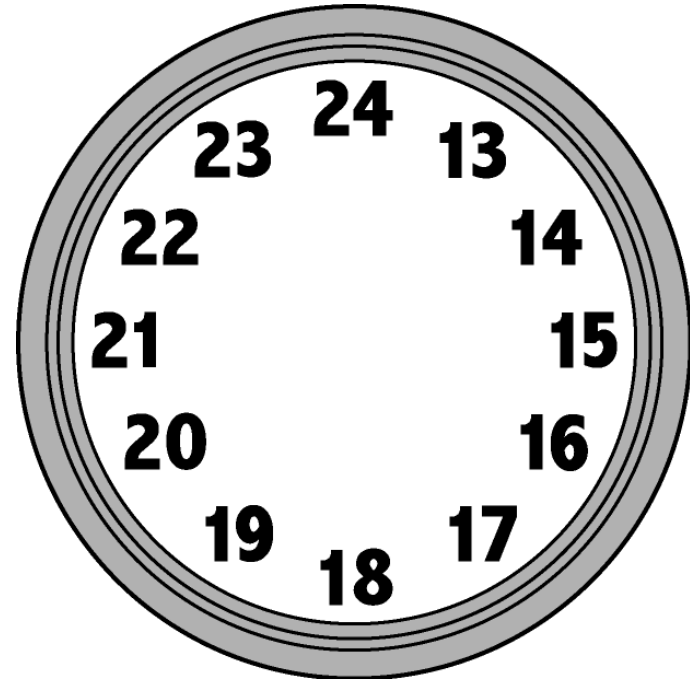
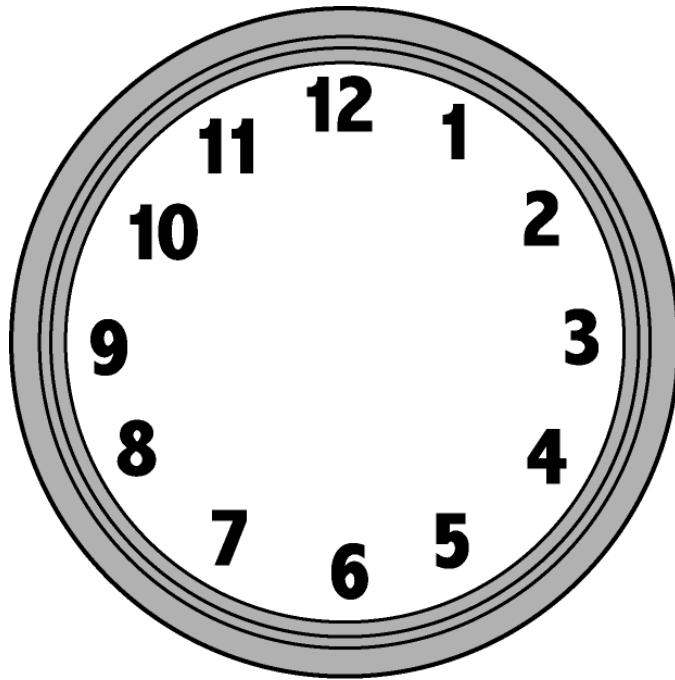
몇 시에 드셨습니까?



Korean

What time did you take it?

언제 약을 또 드셔야 합니까?



Korean

When should you take your medicine again?

어디서 약을 구입하셨는지 그 장소의 이름을
아십니까 (예를 들어 드러그 스토어, 약국,
수퍼마켓, 병원 등)?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you know the name of the place where you get your medicines (such as a drug store, pharmacy, grocery store or clinic)?

No Not sure Yes

현재 들고 계시는 약들의 이름들을 아십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you know the names of the medicines you take?

No Not sure Yes

무엇에 먹는 약들인지 아십니까?

- 심장에 문제가 있어서
- 고혈압
- 당뇨
- 신장에 문제가 있어서
- 간에 문제가 있어서
- 혈액을 희석하기 위하여
- 콜레스테롤을 낮추기 위하여
- 스트레스를 조절하기 위하여
- 잠을 자기 위해
- 암

Korean

Do you know what you take medicine for?

- Heart problems
- High blood pressure
- Diabetes
- Kidney problems
- Liver problems
- To thin my blood
- To lower cholesterol
- To control my stress
- To help me sleep
- Cancer

무엇에 먹는 약들인지 아십니까?

- 통증 완화
- 관절염
- 혈액순환을 위하여
- 알러지 때문에
- 감염을 치료하기 위해
- HIV 또는 AIDS 때문에
- 빈혈
- 눈에 문제가 있어서
- 숨쉬는데 문제가 있어서
- 피부에 문제가 있어서

Korean

Do you know what you take medicine for?

- Pain control
- Arthritis
- To help my circulation
- Allergies
- To treat an infection
- HIV or AIDS
- Anemia
- Eye problems
- Breathing problems
- Skin problems

무엇에 먹는 약들인지 아십니까?

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 기억력 복구를 위하여 | <input type="checkbox"/> 말라리아 때문에 |
| <input type="checkbox"/> 갑상선 문제 때문에 | <input type="checkbox"/> 근육경련 때문에 |
| <input type="checkbox"/> 체액이 너무 많아서 | <input type="checkbox"/> 목록에 없는 다른 이유 때문에 |
| <input type="checkbox"/> 결핵 때문에 | <input type="checkbox"/> 잘 모르겠음 |

Korean

Do you know what you take medicine for?

- | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> To help my memory | <input type="checkbox"/> Malaria |
| <input type="checkbox"/> Thyroid problems | <input type="checkbox"/> Muscle spasms |
| <input type="checkbox"/> To help me get rid of fluid | <input type="checkbox"/> Other reasons not on this list |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis | <input type="checkbox"/> Not sure |

듣는데 문제가 있습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have any problems with your hearing?

No Not sure Yes

보청기를 사용하십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you use a hearing aid?

No Not sure Yes

현재 보청기를 끼고 계십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have your hearing aid with you?

No Not sure Yes

보청기가 작동을 잘 합니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Is your hearing aid working?

No Not sure Yes

건전지가 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need a battery?

No Not sure Yes

수화 통역사가 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need a sign language interpreter?

No Not sure Yes

다른 사람과 어떻게 대화하십니까?

- 수화
- 독순술
- TTY 사용
- 글로 써서
- 대화 보드를 사용
- 잘 모르겠음

Korean

How do you best communicate with others?

- Sign language
- Lip read
- Use a TTY
- Write notes
- Use communication board
- Not Sure

맞춤 안경을 쓰시나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you wear prescription eye glasses?

No Not sure Yes

현재 안경을 갖고 계시나요 아니면 짐 속에 있나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have your glasses with you or with your belongings?

No Not sure Yes

안경을 써도 보는데 문제가 있나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have problems seeing, even with your glasses?

No Not sure Yes

맹인용 지팡이를 사용하시나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you use a white cane?

No Not sure Yes

현재 맹인용 지팡이를 갖고 계신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have your white cane with you?

No Not sure Yes

맹인용 지팡이를 갖고 다녀도 돌아다니는데
도움이 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help getting around, even with your white cane?

No Not sure Yes

움직이는데 도움이 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help moving around?

No Not sure Yes

침대에 들어갈 때 또는 나올 때 도움이
필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help getting in or out of bed?

No Not sure Yes

옷 입는데 도움이 필요하십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help getting dressed?

No Not sure Yes

화장실 사용하는데 도움이 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help using the bathroom?

No Not sure Yes

목욕하는데 도움이 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help bathing?

No Not sure Yes

식사할 때 도움이 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help eating?

No Not sure Yes

고기같은 것 자를 때 도움이 필요하신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you need help cutting up your food?

No Not sure Yes

이러한 활동을 하는데 도움을 줄 가족이나 친구
또는 간병인이 있습니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have a family member, friend or caregiver with you to help you with these activities?

No Not sure Yes

의치나 틀니를 하고 계신가요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have false teeth or dentures?

No Not sure Yes

현재 의치를 하고 계시나요?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Do you have your false teeth with you?

No Not sure Yes

특별 규정식을 하고 계십니까?

아니오 잘 모르겠음 네



Korean

Are you on any special diet?

No Not sure Yes

어떤 규정식입니까?

- 당뇨병 환자 음식
- 저소금 음식
- 신부전 환자 음식
- 글루텐이 안들어 있는 음식
- 채식만 섭취
- 코셔 음식

Korean

What type of special diet?

- Diabetes
- Low salt
- Renal diet
- Gluten free diet
- Vegetarian
- Kosher

어떤 규정식입니까?

- 부드러운 음식
- 삼키는데 문제있는 사람들을 위한 음식
- 감염에서 보호하는 음식
- 목록에 없는 다른 음식
- 잘 모르겠음

Korean

What type of special diet?

- Soft foods
- Diet for problems with swallowing
- Diet to protect me from infection
- Other type not on this list
- Not sure

귀하의 연락 전화번호

Korean

Telephone number where you can be reached?

또 다른 전화번호 (있으시면)

Korean

Another telephone number, if you have one.

이메일 주소 (있으시면)

Korean

Email address, if you have one.

생년월일

Korean

Date of birth