



Participant ID #:

Acrostic:

Date:

/

/

Month

Day

Year

MESA Follow-up Phone Call 20: General Health Supplement

在您的童年和青春期（即18歲以前）：

	從來沒有	幾乎從來沒有	有時有	經常	非常頻繁	No response
1. 家庭中的父母或其他成年人有多經常讓您覺得自己被愛，受到支持和照顧？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 家庭中的父母或其他成年人有多經常謾罵，侮辱，貶低您，或以一種使您感到威脅的方式行事。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 家庭中的父母或其他成年人有多經常用身體表達對您的感情，例如擁抱或其他溫暖和慈愛的姿態？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 家庭中的父母或其他成年人有多經常推搡，揪拉，撞擊或毆打您導致淤青或受傷？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 您過去有多經常與有喝酒或酗酒，或使用街頭毒品問題的人住在一起？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 您所成長的家庭有多經常組織良好和管理良好？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 您的家人有多經常知道您在做什麼嗎？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>