



SPECTRUM LUNCH REGISTRATION FORM 2024-2025

此表格僅適用於 2024 年 7 月 1 日至 2025 年 6 月 30 日

本欄由用餐點的員工填寫 TO BE COMPLETED BY SITE	No meal served until completed form received
Meal Site _____	Date received by site: _____
<input type="checkbox"/> New Participant <input type="checkbox"/> Renewal – Annual Registration	Received & reviewed by: _____
<input type="checkbox"/> Add Site – Previously registered at _____	Date sent to Spectrum: _____

Instructions

1. Complete all three pages – All information will be kept strictly confidential.
2. Sign and date last the page.
3. Turn in to Meal Site before receiving first meal.

請使用英文填寫參與者資料 Please Print Participant Information in English

名字 First Name _____ 姓氏 Last/Family Name _____

出生日期 (月/日/年) Birth Date ____ / ____ / ____

60 岁或以上的人才符合资格* Eligibility for this program requires that you are 60 years or older*

*如果你是 60 岁以下需要付 14 美金的餐费 *Guests younger than 60 must pay the \$14.00 non-senior meal rate

特例 Exceptions:

已註冊用餐者的配偶– 配偶姓名: _____ Spouse of participant

55 岁以上居住在老年公寓用餐点的住户 Resident at Senior 55+ Housing Meal Site

用餐点的义工 Meal Site Volunteer

地址 Address _____ 圈選其一: 房间号 Apt/Unit/Space # _____

無一定居所 Unsheltered (circle one)

城市 City _____ 邮编 Zip Code _____

家居电话号码 (____) _____--____ 手机号码 (____) _____--____

Home Phone Mobile/Cell Phone

电子邮箱 Email _____

Spectrum 希望与您联系交流关于我们提供的项目和活动

Spectrum would like to communicate with you regarding our programs and events

不接受电邮 opt out of emails 不接受手机短信 opt out of text messages

您家中是否有其他人也是 Spectrum 長者餐的會員? 是 否

Is another person in your household a Spectrum Meals participant? If yes, provide name and relationship.

如果是, 姓名: _____ 關係: _____

紧急联系人 Emergency Contact 緊急聯繫人是否與用餐者住一起 是 否

姓名 Name _____ 關係 Relationship _____

家庭电话 Home Phone (____) _____--____ 手機 Cell Phone (____) _____--____

你是户主吗 Are you the Head of Household? 是 Yes 不是 No

家庭人數? Number of people in household? 1 - 我一個人住 2 人 3 人 4 人以上

請註明您家庭的每月收入 Please indicate your household gross monthly income

1 人	2 人	3 人	4 人
<input type="checkbox"/> \$0 - \$1,225	<input type="checkbox"/> \$0 - \$1,703	<input type="checkbox"/> \$0 - \$2,152	<input type="checkbox"/> \$0 - \$2,600
<input type="checkbox"/> \$1,226 - \$2,725	<input type="checkbox"/> \$1,704 - \$3,117	<input type="checkbox"/> \$2,153 - \$3,504	<input type="checkbox"/> \$2,601 - \$3,892
<input type="checkbox"/> \$2,726 - \$4,542	<input type="checkbox"/> \$3,118 - \$5,192	<input type="checkbox"/> \$3,505 - \$5,842	<input type="checkbox"/> \$3,893 - \$6,488
<input type="checkbox"/> \$4,543 - \$5,450	<input type="checkbox"/> \$5,193 - \$6,230	<input type="checkbox"/> \$5,843 - \$7,010	<input type="checkbox"/> \$6,489 - \$7,785
<input type="checkbox"/> \$5,451 - \$7,050	<input type="checkbox"/> \$6,231 - \$8,054	<input type="checkbox"/> \$7,011 - \$9,063	<input type="checkbox"/> \$7,786 - \$10,067
<input type="checkbox"/> \$7,051 +	<input type="checkbox"/> \$8,055 +	<input type="checkbox"/> \$9,064 +	<input type="checkbox"/> \$10,068 +

拒絕回答 Decline to state

性別 (只選擇一個) What is your gender? (Check only one)

- 男 Male 女變男 Transgender female to male 雙性人 Genderqueer/Gender Non-binary
 女 Female 男變女 Transgender male to female 拒絕回答 Declined/not stated
 以上都不是 (請說明): Not listed/Please specify _____

你出生時的性別(只選擇一個) What was your sex at birth? (Check only one)

- 男 Male 女 Female 拒絕回答 Declined/not stated

你如何描述你的性取向或性身份 (只選擇一個)

How do you describe your sexual orientation or sexual identity? (Check only one)

- 異性戀 Straight/heterosexual 雙性戀 Bisexual 同性戀 Gay/Lesbian/Same-Gender Loving
 不確定 Questioning/Unsure 以上都不是 (請說明) Not listed/please specify: _____
 拒絕回答 Declined/not stated

你是退伍軍人嗎 Are you a U.S. Veteran? 是 Yes 不是 No

種族: Ethnicity 西班牙裔或拉丁裔 Hispanic or Latino 不是西班牙裔或拉丁裔 Not Hispanic or Latino 拒絕回答 Declined/not stated

人種 Race (請勾選所有適當選項):

- 高加索人 Caucasian/White 非洲裔美國人/黑人 African American/Black 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 American Indian/Alaska Native
 其他種族 Other Race 多人種混血 Multiple Race

亞裔 Asian:

- 印度人 Asian Indian 柬埔寨 Cambodian 中國 Chinese
 菲律賓 Filipino 日本 Japanese 韓國 Korean
 老撾 Laotian 越南 Vietnamese 其他亞裔 Other Asian

夏威夷/其他太平洋島民 Hawaiian/Other Pacific Islander:

- 關島 Guamanian 夏威夷 Hawaiian 薩摩亞 Samoan
 其他太平洋島民 Other Pacific Islander

拒絕回答 Decline to State

擅长说那种语言 Preferred spoken language

英语 English 普通话 Mandarin 广东话 Cantonese 越南语 Vietnamese 日语 Japanese

西班牙语 Spanish 达里语/波斯语 Dari/Farsi 他加禄语 Tagalog

其他 Other _____

擅长书写的语言 Preferred written language

需人协助书面翻译 Translation needed for literature

英语 English 简体中文 Simplified Chinese 繁体中文 Traditional Chinese 西班牙语 Spanish

自我营养筛查 NUTRITION SCREENING INITIATIVE

阅读以下陈述，在适用的行列中圈选“是”的数字。 Read the statements below. Circle the number in the “yes” column for those that apply.	是
我有疾病，使我改变了我的食物种类和/或数量。 I have an illness or condition that made me change the kind and/or amount of food I eat.	2
我每天吃少于 2 餐。 I eat fewer than 2 meals per day.	3
我每日吃少于 2 份（每份 1/2 杯）的水果或蔬菜，我每日喝少于 1 杯的乳製品。 I eat fewer than 2 servings (1/2 cup each) of fruits or vegetables, I eat less than 1 serving of milk or dairy products each day.	2
我每天都会喝 3 杯或更多的含酒精飲料。 I have 3 or more alcoholic beverages each day.	2
我有困难咀嚼或吞咽。或者我的牙齿或口腔问题使我很难吃东西。 I have trouble biting, chewing, or swallowing and/or I have tooth or mouth problems that make it hard for me to eat.	2
我不是经常有足够的钱购买我需要的食物。 I don't always have enough money to buy the food I need.	4
我大部分时间都是独自吃饭。 I eat alone most of the time.	1
我每天服用 3 种或更多种不同的处方药或非处方药。 I take 3 or more different prescribed or over-the-counter medications a day.	1
超出预期，在过去的 6 个月里我的体重增加或减少超过 10 磅。 Without wanting to, I have lost or gained 10 pounds in the last 6 months.	2
我没能力经常亲自购物，烹饪和/或照顾自己。 I am not always physically able to shop, cook and/or feed myself.	2
Score TOTAL 總計	
Declined to State 拒绝回答	

請閱讀並簽名 (read and sign each item)

____ Spectrum Senior Meals 是一個根據《Older American's Act》設立的集體營養計劃。首要任務是團體用餐。如果我無法參加團體用餐，我可以選擇參加線上社交活動並領取外帶餐。這兩種選擇都建議捐款 4 美元。

____ 若是需要取消預約，我會於用餐時間前告知用餐處以便工作人員將餐點發配給其他長者。若有 24 小時提前通知最理想，特殊需求時可以當天取消。多次未告知未領餐時所有預約會被取消。

____ 若領取午餐時有使用重複性餐盒，我同意將小心使用遵守規章，並於 5 個工作日內將所有餐具帶回至用餐處，不論我是否有預約餐點。

我自己填寫這份註冊表單。或，我請人幫忙但親自確認所有資料正確。

簽名 _____ 日期 _____

Participant Signature

Date

To be completed by Spectrum Office

Received Date: _____ By: _____

Entered into ServTracker Date: _____ By: _____

Information Packet Mailed Date: _____