

اپریل 2021

محترمہ نئی والدہ/والدین (جنم دینے والا شخص)،

نیو یارک سٹی محکمہ صحت و ذہنی حفظان صحت (NYC محکمہ صحت) آپ کے بچے کی سند پیدائش جاری کرتا ہے۔ سند پیدائش آپ کے بچے کی پیدائش کا مستقل قانونی ریکارڈ ہے اور اس کا استعمال آپ کے بچے کی عمر، شہریت اور ماں/باپ ہونے کے ثبوت کے طور پر کیا جاتا ہے۔ آپ کی فراہم کردہ معلومات کی قانونی طور پر ضرورت ہے۔ جب تک آپ یہ فارم درست طریقے سے مکمل نہیں کرتے ہیں، ہم آپ کے بچے کی صحیح سند پیدائش نہیں بنا سکتے ہیں۔

صحت عامہ کے مقاصد کے لیے آپ کی تعلیم، نسل، تمباکو نوشی کی عادت، قد اور حمل سے پہلے وزن کے بارے میں معلومات اکٹھا کی جاتی ہیں۔ نیو یارک کے باشندگان کو حاصل ہونے والی قبل از پیدائش کی دیکھ بھال کے معیار کے بارے میں مزید جاننے کیلئے (NYS) نیو یارک اسٹیٹ محکمہ صحت کی جانب سے "QI" (کوالٹی امپروومنٹ - یعنی معیار کی بہتری) کے عنوان سے اضافی سوالات کی گزارش کی جاتی ہے۔ آپ کی اور آپ کے بچے کی رازداری کو یقینی بنانے کے لیے NYC اور NYS کے قوانین سند پیدائش کی معلومات کے غیر قانونی اجراء سے تحفظ فراہم کرتے ہیں۔

- یہ بہت ضروری ہے کہ آپ اس ورک شیٹ پر سوالوں کے مکمل اور درست معلومات فراہم کریں۔ براہ کرم تمام معلومات صاف طور پر بڑے حروف میں لکھیں۔
- ورک شیٹ کو انگریزی میں مکمل کرنا ضروری ہے۔ اگر آپ خود سے انگریزی میں اسے مکمل نہیں کر سکتے ہیں، یا اگر آپ کا کوئی سوال ہے تو، براہ کرم ہسپتال کے برتھ رجسٹرار کو _____ پر کال کریں۔
- آپ کے بچے کی پیدائش کے 24 گھنٹوں کے اندر ورک شیٹ کو مکمل کر کے برتھ رجسٹرار کو واپس بھیجنا ہوگا۔

سہولت پر پیدائش کے اندراج کو ٹریک کرنے کے لیے

ماں/والدین کی ورک شیٹ - نوزائیدہ بچے کی سند پیدائش کے اندراج کے لیے اکٹھا کردہ ڈیٹا

<input type="text"/>	ماں/والدین کا نام:	<input type="text"/>	ماں/والدین کا میڈیکل ریکارڈ نمبر:
<input type="text"/>	بچے کی تاریخ پیدائش:	<input type="text"/>	بچے کا میڈیکل ریکارڈ نمبر:
<input type="checkbox"/>	اگر ایک سے زیادہ پیدائش ہونی ہے تو، اس بچے کی پیدائش کی ترتیب:	<input type="checkbox"/>	اس حمل سے پیدا ہونے والے بچے کی تعداد:

براہ کرم تمام ناموں کو بالکل اسی طرح بڑے حروف میں لکھیں جس طرح آپ چاہتے ہیں کہ وہ سند پیدائش پر ظاہر ہوں۔
مستقبل میں اس معلومات کو تبدیل کرنے کے لیے، آپ کو محکمہ صحت کو اصلاح کی درخواست دینے کی ضرورت ہوگی۔

بچہ

اگر ایک سے زیادہ بچے کی پیدائش ہوئی ہے تو، اس بچے کی پیدائش کی ترتیب: _____

بچے کا پہلا نام	بچے کا (کے) درمیانی نام	بچے کا آخری نام	لاحقہ (جونینور، ٹالٹ، وغیرہ)
1. آپ کے بچے کا قانونی نام کیا ہوگا؟			
2. کیا آپ اپنے بچے کیلئے سوشل سیکیورٹی نمبر (SSN) اور کارڈ چاہتے ہیں؟			
<p>جتنی جلدی آپ مذکورہ بالا اپنے نومولود بچے کا قانونی پہلا اور آخری نام فراہم کر دیں گے، اتنی ہی جلدی آپ اپنے بچے کیلئے SSN کی درخواست کر سکتے ہیں۔ جس وقت سند بنائی جائے گی اس وقت محکمہ صحت سوشل سیکیورٹی ایڈمنسٹریشن کو درخواست بھیج دے گا۔ اگر آپ ابھی اس کی درخواست نہیں کرتے ہیں تو، آپ کو اپنے بچے کیلئے SSN حاصل کرنے کیلئے براہ راست سوشل سیکیورٹی سے رابطہ کرنا ہوگا۔ پیدائش کی فیسیلٹی اور محکمہ صحت آپ کی طرف سے درخواست کرنے کا ذمہ دار نہیں ہوگا۔</p>			

ماں/والدین (جنم دینے والا شخص)

ماں/والدین کا پہلا نام	ماں/والدین کا درمیانی نام	ماں/والدین کا آخری نام	لاحقہ
3. آپ کا موجودہ قانونی نام کیا ہے؟			
ماں/والدین کا پہلا نام	ماں/والدین کا درمیانی نام	ماں/والدین کا آخری نام	لاحقہ
4. آپ کا درمیانی نام کیا ہے؟ پہلی شادی سے پہلے کا نام۔			
ماں/والدین کی تاریخ پیدائش	موجودہ عمر	جنس	عورت <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>
7-5. آپ کی تاریخ پیدائش، جنس اور موجودہ عمر کیا ہے؟ "X" کا مطلب ایک ایسی صنف ہے جو خاص طور پر مرد یا عورت نہیں ہے (یعنی غیر بانٹری صنفی شناخت ہے)۔			
ماں/والدین کا SSN	میرے پاس SSN نہیں ہے <input type="checkbox"/>	اگر قابل اطلاق ہوا تو، باپ/والدین کی معلومات کے سیکشن میں باپ/والدین کے SSN کی درخواست کی جائے گی۔	
ماں/والدین کے دستخط	ذیل میں آپ کے دستخط سے معلوم ہوتا ہے کہ اس فارم پر SSN سے متعلق معلومات درست ہیں۔	تاریخ	
ماہ / دن / سال			

ماں/والدین کی جانے پیدائش

شہر	ریاست (اگر ریاستہائے متحدہ (امریکہ) میں نہیں تو، براہ کرم ملک کی نشاندہی کریں)	ملک
9. آپ کہاں پیدا ہوئے؟		
سال جب سے آپ امریکہ میں مقیم ہیں۔	یا	ماہ جب سے آپ امریکہ میں مقیم ہیں۔
10. اگر آپ امریکہ سے باہر پیدا ہوئے ہیں، تو آپ کتنے عرصے سے امریکہ میں رہ رہے ہیں؟		
سال / ماہ / دن		

ماں/والدین کا پتہ

گلی کا پتہ (پوسٹ آفس باکس یا کیٹر آف) درج نہ کریں)	اپارٹمنٹ نمبر	اگر NYC تو، کاؤنٹی (بورو): New York (Manhattan) <input type="checkbox"/> Bronx <input type="checkbox"/> Kings (Brooklyn) <input type="checkbox"/> Queens <input type="checkbox"/> Richmond (Staten Island) <input type="checkbox"/>
11. آپ عام طور پر کہاں رہتے ہیں؟ آپ کا گھرانہ جغرافیائی لحاظ سے کہاں واقع ہے؟		
شہر	ریاست	زپ کوڈ
اگر ریاستہائے متحدہ میں نہیں تو، براہ کرم پتہ، شہر اور ملک کی نشاندہی کریں۔		
کیا آپ شہر کی مذکورہ بالا حدود میں رہتے ہیں؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں NYC سے باہر (کاؤنٹی کی وضاحت کریں): _____		
12. آپ کا ڈاک پتہ کیا ہے؟ اسی پتے پر سند پیدائش بذریعہ ڈاک بھیجی جائے گی۔ سند پیدائش کی پہلی کاپی مفت ہے۔		
میرا حسب معمول رہائش کا پتہ جو اوپر فراہم کیا گیا ہے <input type="checkbox"/> کوئی ڈاک پتہ نہیں (اگر کوئی ڈاک پتہ نہیں ہے تو، سند نہیں بھیجی جائے گی؛ آپ کو محکمہ صحت آ کر لینی ہوگی۔) <input type="checkbox"/> اگر ڈاک پتہ کسی کی نگہداشت (t/o) میں ہے تو، براہ کرم یہاں نشاندہی کریں:		
(کسی اور شخص یا تنظیم/اجنسی) کی نگہداشت میں		
گلی کا پتہ (NYC کے ڈاک پتہ میں پوسٹ آفس باکس کی اجازت نہیں ہے)	اپارٹمنٹ نمبر	
شہر	ریاست	زپ کوڈ
دن	شام	ملک
13. آپ کے ٹیلیفون نمبر کیا ہیں؟ (_____) (_____) - _____ ایکسٹینشن _____ (_____) - _____		

ماں/والدین کے انتسابات

<input type="checkbox"/> آٹھویں جماعت یا اس سے کم؛ کوئی نہیں <input type="checkbox"/> نویں تا بارہویں جماعت؛ کوئی ڈیپلوما نہیں <input type="checkbox"/> ہائی اسکول گریجویٹ یا GED <input type="checkbox"/> کچھ کالج کریڈٹ، لیکن کوئی ڈگری نہیں	<input type="checkbox"/> ایسوسی ایٹ ڈگری (مثال کے طور پر، AA, AS) <input type="checkbox"/> بیچلر کی ڈگری (مثال کے طور پر، BA, AB, BS) <input type="checkbox"/> ماسٹر کی ڈگری (مثال کے طور پر، MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) <input type="checkbox"/> ڈاکٹریٹ (مثال کے طور پر، PhD, EdD) یا پروفیشنل ڈگری (مثال کے طور پر، MD, DDS, DVM, LLB, JD)
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
پیشہ (مثال کے طور پر، کیشینر، بینک ٹیلر، نرس، وکیل، وغیرہ)	
صنعت (مثال کے طور پر، ریسٹورنٹ، بینکنگ، نگہداشت صحت، قانون، وغیرہ)	
<input type="checkbox"/> ہسپانوی/لاطینی (مثال کے طور پر، میکسیکن، پورٹو ریکن، کیوبا، ڈومینیکن، وغیرہ) وضاحت کریں: _____	
<input type="checkbox"/> ہسپانوی/لاطینی نہیں (مثال کے طور پر، اطالوی، افریقی امریکی، ہیتی، پاکستانی، یوکرینیائی، نانچیریائی، تائیوانی، وغیرہ) وضاحت کریں: _____	
<input type="checkbox"/> سفید فام <input type="checkbox"/> سیاہ فام یا افریقی امریکی <input type="checkbox"/> امریکی ہندوستانی یا الاسکا آبائی <input type="checkbox"/> (اندراج شدہ یا اصل قبیلے کا نام)	<input type="checkbox"/> فلپائنی <input type="checkbox"/> جاپانی <input type="checkbox"/> کوریائی <input type="checkbox"/> ویتنامی
<input type="checkbox"/> ایشیائی ہندوستانی <input type="checkbox"/> چینی	<input type="checkbox"/> گومانی یا کیمرو <input type="checkbox"/> ساموان <input type="checkbox"/> دیگر بحر الکاہل جزیرے کا باشندہ (وضاحت کریں)
<input type="checkbox"/> دیگر (وضاحت کریں)	<input type="checkbox"/> دیگر ایشیائی (وضاحت کریں) <input type="checkbox"/> آباہی ہوائی

14. **تعلیم:** آپ نے اپنے بچے کی پیدائش کے وقت سے پہلے تک اسکول کی کونسی سب سے اعلیٰ تعلیم مکمل کی ہے؟
 صرف ایک باکس (X) کو نشان زد کریں۔

15. کیا آپ حمل کے دوران ملازمت کرتی تھیں؟

16. آپ کا موجودہ/حالیہ ترین پیشہ/ملازمت کیا ہے؟

17. آپ نے کس صنعت میں یہ پیشہ/ملازمت کی ہے؟
 کاروبار کا نام نہ بتائیں بلکہ یہ لکھیں کہ یہ کس قسم کا کاروبار ہے۔

18. آپ کا شجرہ نسب کیا ہے؟

ایک خانہ (X) کو نشان زد کریں اور بتائیں کہ آپ خود کو کیا سمجھتے ہیں۔

19. آپ کی نسل کیا ہے؟

امریکی مردم شماری کے ذریعے نسل کا تعین کیا جاتا ہے۔ امریکی مردم شماری کے مطابق ہسپانوی/لیٹینو کوئی نسل نہیں ہے۔ ہسپانوی نسب کیلئے، براہ کرم سوال 18 استعمال کریں۔ لاگو ہونے والے تمام خانوں (X) کو نشان زد کریں اور بتائیں کہ کہاں نشان دہی کی گئی ہے۔

ماں/والدین کی صحت

<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	20. کیا آپ نے اس حمل کے دوران WIC میں حصہ لیا تھا؟ (خواتین، شیر خوار بچوں اور دیگر بچوں کیلئے خصوصی اضافی غذائیت)
21. آپ کا قد کتنا ہے؟	22. حمل سے پہلے آپ کا وزن کتنا تھا؟
23. کیا آپ نے اس حمل سے پہلے یا اس دوران تین ماہ میں سگریٹ نوشی کی تھی؟	24. کیا آپ نے اس حمل کے دوران شراب پی تھی؟
25. کیا آپ نے اس حمل کے دوران ایک ڈیولا (تربیت یافتہ پیدائشی معاون) کے ساتھ کام کیا؟	25. ڈیولا اور تنظیم کا نام کیا تھا (اگر قابل اطلاق ہو)؟
25. کیا آپ کے درد زہ کے دوران اور/یا ڈیلیوری کے دوران ڈیولا موجود تھی؟	25. ڈیولا اور تنظیم کا نام کیا تھا (اگر قابل اطلاق ہو)؟
نام (پہلا، آخری): _____ تنظیم: _____ <input type="checkbox"/> نام معلوم نہیں	نام (پہلا، آخری): _____ تنظیم: _____ <input type="checkbox"/> نام معلوم نہیں

”QI“ (کوالٹی امپروومنٹ - یعنی معیار کی بہتری) کے سوالات 26، 27، 28، 29 اور 30 رضاکارانہ ہیں اور وہ محکمہ صحت NYS سے پوچھے گئے ہیں - QI کے تمام جوابات رازدارانہ ہیں اور صرف صحت عامہ کے مقاصد کیلئے استعمال کیے جاتے ہیں۔

<input type="checkbox"/> نہیں - سوال نمبر 27 پر جائیں <input type="checkbox"/> ہاں - اگر ہاں، تو براہ کرم درج ذیل کے جوابات دیں۔ اپنے قبل از پیدائش نگہداشت کے کسی دورے کے دوران، کیا کسی بھی ڈاکٹر، نرس یا دیگر نگہداشت صحت کے کارکن نے ذیل میں درج کسی بھی چیز کے بارے میں آپ سے بات کی؟ (a) حمل کے دوران سگریٹ نوشی آپ کے بچے کو کس طرح متاثر کر سکتی ہے؟ (b) حمل کے دوران شراب نوشی آپ کے بچے کو کس طرح متاثر کر سکتی ہے؟ (c) غیر قانونی منشیات کا استعمال آپ کے بچے کو کس طرح متاثر کر سکتا ہے؟ (d) دوسرا بچہ پیدا ہونے سے پہلے کتنا عرصہ انتظار کرنا ہے؟	26. (QI) کیا آپ کو اس ڈیلیوری کیلئے داخلہ سے قبل از پیدائش نگہداشت (اس حمل کیلئے طبی نگہداشت) حاصل ہوئی تھی؟
27. (QI) اپنے موجودہ حمل کے دوران آپ نے اپنی معمول کی سرگرمیوں کے علاوہ 30 منٹ یا اس سے زیادہ دیر تک ہفتے میں کتنی بار ورزش کی؟	28. (QI) کیا آپ کو حمل کے دوران کبھی بھی اپنے مسوڑوں میں پریشانی ہوئی ہے (مثال کے طور پر، سوجن یا مسوڑوں سے خون بہنا)؟
29. (QI) اپنے حمل کے دوران، درج ذیل میں سے کون سی حالت کا آپ پر اطلاق ہوتا ہے: صرف ایک باکس (X) کو نشان زد کریں۔	30. (QI) حاملہ ہونے سے پہلے کی حالت کے بارے میں سوچنا، حاملہ ہونے کے بارے میں آپ کیا سوچتی تھیں؟ صرف ایک باکس (X) کو نشان زد کریں۔

اگر آپ چاہتی ہیں کہ سند پیدائش پر اس بچے کے باپ/والدین کا نام ظاہر ہو، تو آپ کو درست اور مکمل معلومات فراہم کرنی ہوں گی جیسا کہ ذیل میں بتایا گیا ہے اور ایک مکمل فارم ہسپتال کے برتھ رجسٹرار کے پاس جمع کروانا ہوگا۔

اور

- 1 اگر شادی شدہ ہیں تو، ہسپتال سے پوچھیں کہ ماں باپ میں سے دوسرے شخص کا نام سند پیدائش پر آپ کے بچے کے قانونی والدین کی حیثیت سے ظاہر ہونے کو یقینی بنانے کے لئے کیا ضروری ہے؛ یا
- 2 اگر شادی شدہ ہیں اور ایک سے زیادہ افراد بچہ کے دوسرے ماں/باپ ہو سکتے ہیں، تو ماں/باپ ہونے کی حیثیت قائم کرنے کے لیے آپ کو فیملی کورٹ جانا ہوگا؛ یا
- 3 اگر آپ شادی شدہ نہیں ہیں اور بچہ سرورگسیسی معاہدے کا تابع نہیں ہے تو، آپ اور مبینہ والدین دونوں دو غیر رشتہ دار گواہوں کی موجودگی میں والدین بننے کے فارم کے اعتراف پر دستخط کر سکتے ہیں؛ یا
- 4 اگر آپ کے حالات مندرجہ بالا حالات کے تحت نہیں آتے ہیں تو، ہسپتال کے برتھ رجسٹرار سے بات کریں۔

زندہ پیدائش کیلئے ماں/والدین کی معلومات ماں/والدین یا باپ/والدین کے ذریعہ مکمل کیے جاتے کیلئے

باپ/والدین

31. باپ/والدین کی پہلی شادی سے پہلے آپ کے بچے کے باپ/والدین کا نام (پیدائش کے وقت نام) کیا ہے؟ براہ کرم پیدائش کے وقت باپ/والدین کا نام بالکل اسی طرح لکھیں جیسا آپ چاہتے ہیں کہ سند پیدائش پر ظاہر ہو۔ مستقبل میں اس معلومات کو تبدیل کرنے کے لیے، آپ کو محکمہ صحت کو اصلاح کی درخواست دینے کی ضرورت ہوگی۔	باپ/والدین کا پہلا نام	باپ/والدین کا (کے) درمیانی نام	باپ/والدین کا آخری نام	لاحقہ (جوئیئر، ٹائٹ، وغیرہ)
32-34. باپ/والدین کی تاریخ پیدائش، موجودہ عمر اور جنس کیا ہے؟ اختیار "X" کا مطلب ایک ایسی صنف ہے جو خاص طور پر مرد یا عورت نہیں ہے (یعنی غیر بائنری صنفی شناخت ہے)۔	باپ/والدین کی تاریخ پیدائش	ماہ / دن / سال	موجودہ عمر	جنس <input type="checkbox"/> عورت <input type="checkbox"/> مرد <input checked="" type="checkbox"/> X
35. باپ/والدین کا سوشل سیکیورٹی نمبر کیا ہے؟ وفاقی قانون، 42 USC 405(c) (سوشل سیکیورٹی ایکٹ کے سیکشن 205c) کے تحت والدین کے SSNs فراہم کرنا ضروری ہے۔ کمائی ہوئی آمدنی کے ٹیکس کریڈٹ کی تعمیل کا تعین کرنے کے مقصد سے امداد اطفال کے نفاذ کی سرگرمیوں میں مدد کیلئے اور سوشل سیکیورٹی ایڈمنسٹریشن کے ذریعہ IRS کی مدد کے لئے نمبرز NYS کے دفتر برائے عارضی و معنوری کی معاونت کو دستیاب کرانے جائیں گے۔	باپ/والدین کا SSN	باپ/والدین کے پاس SSN نہیں ہے <input type="checkbox"/>		
پچھلے صفحے پر ماں/والدین کے دستخط سے اس بات کی تصدیق ہوتی ہے کہ مندرجہ بالا SSN صحیح ہے۔				

ماں/والدین کی جائے پیدائش

36. باپ/والدین کہاں پیدا ہوئے تھے؟	شہر	ریاست (اگر ریاستہائے متحدہ امریکہ) میں نہیں تو، براہ کرم ملک کی نشاندہی کریں	ملک
37. اگر باپ/والدین امریکہ سے باہر پیدا ہوئے تھے، تو وہ کتنے عرصے سے امریکہ میں رہ رہے ہیں؟	سال جب سے آپ امریکہ میں مقیم ہیں۔	اگر ایک سال سے کم ہے تو:	ماہ جب سے آپ امریکہ میں مقیم ہیں۔

باپ/والدین کے انتسابات

38. تعلیم: آپ کے بچے کی پیدائش کے وقت تک باپ/والدین نے اسکول کی کون سی اعلیٰ تعلیم مکمل کی تھی؟ صرف ایک باکس (X) کو نشان زد کریں۔	<input type="checkbox"/> اتھویں جماعت یا اس سے کم؛ کوئی نہیں <input type="checkbox"/> نوویں تا بارہویں جماعت؛ کوئی ڈیپلوما نہیں <input type="checkbox"/> ہائی اسکول گریجویٹ یا GED <input type="checkbox"/> کچھ کالج کریڈٹ، لیکن کوئی ڈگری نہیں	<input type="checkbox"/> ایسوسی ایٹ ڈگری (مثال کے طور پر، AA, AS) <input type="checkbox"/> بیچلر کی ڈگری (مثال کے طور پر، BA, AB, BS) <input type="checkbox"/> ماسٹر کی ڈگری (مثال کے طور پر، MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) <input type="checkbox"/> ڈاکٹریٹ (مثال کے طور پر، PhD, EdD) یا پروفیشنل ڈگری (مثال کے طور پر، MD, DDS, DVM, LLB, JD)
39. باپ/والدین کا موجودہ یا حالیہ پیشہ/ملازمت کیا ہے؟	پیشہ (مثال کے طور پر، کیشیئر، بینک ٹیلر، نرس، وکیل، وغیرہ)	
40. انہوں نے کس صنعت میں یہ پیشہ/ملازمت کی؟ کاروبار کا نام نہ بتائیں بلکہ یہ لکھیں کہ یہ کس قسم کا کاروبار ہے۔	صنعت (مثال کے طور پر، ریسٹورانٹ، بینکنگ، نگہداشت صحت، قانون، وغیرہ)	
41. باپ/والدین کا شجرہ نسب کیا ہے؟ صرف ایک خانہ (X) کو نشان زد کریں اور بتائیں کہ باپ/والدین خود کو کیا سمجھتے ہیں۔	<input type="checkbox"/> ہسپانوی/لاطینی (مثال کے طور پر، میکسیکن، پورٹو ریکن، کیوبا، ٹومینیکن، وغیرہ) وضاحت کریں: _____ <input type="checkbox"/> ہسپانوی/لاطینی نہیں (مثال کے طور پر، اطالوی، افریقی امریکی، ہندی، پاکستانی، یوکرینیائی، تاجیکی، تائیوانی، وغیرہ) وضاحت کریں: _____	
42. باپ/والدین کی نسل کیا ہے؟ امریکی مردم شماری کے ذریعے نسل کا تعین کیا جاتا ہے۔ امریکی مردم شماری کے مطابق ہسپانوی/لیٹینو کوئی نسل نہیں ہے۔ ہسپانوی/لاطینی نسب کیلئے، براہ کرم سوال 41 استعمال کریں۔ لاگو ہونے والے تمام خانوں (X) کو نشان زد کریں اور بتائیں کہ کہاں نشان دہی کی گئی ہے۔	<input type="checkbox"/> سفید فام <input type="checkbox"/> سیاہ فام یا افریقی امریکی <input type="checkbox"/> امریکی ہندوستانی یا الاسکا آبائی (اندراج شدہ یا اصل قبیلے کا نام) <input type="checkbox"/> ایشیائی ہندوستانی <input type="checkbox"/> چینی	<input type="checkbox"/> فلپائنی <input type="checkbox"/> جاپانی <input type="checkbox"/> کوریائی <input type="checkbox"/> ویتنامی <input type="checkbox"/> دیگر ایشیائی (وضاحت کریں) <input type="checkbox"/> دیگر (وضاحت کریں) <input type="checkbox"/> آبائی یوانی