

REALD: para personas mayores de 12 años en entornos no basados en servicios

El Programa de Subsidios para Hogares Saludables (Healthy Homes Grant Program, HHGP) exige que las organizaciones que reciben financiación del HHGP soliciten que todos los residentes de todas las residencias que hayan sido reparadas o rehabilitadas completen esta encuesta.

[Aquí hay una versión en papel de este formulario.](#) **Nota para la organización:** El HHGP exige que toda la información se envíe por medios electrónicos. Si descarga una versión en papel para usar con los clientes, le pedimos que recopile los formularios y que ingrese cada uno de ellos en el formulario Smartsheet.

Nota para el cliente: La Oregon Health Authority (OHA) busca recopilar datos demográficos de los clientes para comprender mejor a la población atendida y para apoyar los esfuerzos en torno a la [justicia de datos](#). Si bien esperamos que responda estas preguntas, puede elegir no completar el formulario o seleccionar “No lo sé” o “Prefiero no responder” para las preguntas que no desee responder. Las respuestas son confidenciales.

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros idiomas o en otros formatos (en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera). Para solicitar estas u otras adaptaciones, comuníquese con el HHGP por correo electrónico a healthyhomes@odhsoha.oregon.gov.

¿Qué organización prestó servicios a la persona que completa este formulario?**¿Quién responde estas preguntas?**

Yo mismo

Padre/madre, tutor u otro miembro de la familia

Intérprete u otra persona de apoyo

No mencionado

No lo sé

Prefiero no responder

Especifique

Idioma

1a. ¿Solo se habla inglés en el hogar? Seleccione una.

Sí

No

No lo sé

Prefiero no responder

1b. Asistencia con el idioma

Sí, dispositivo de asistencia auditiva, como un sistema de FM o un circuito cerrado

Sí, CART/subtítulos

No

No lo sé

Prefiero no responder

Especifique las tecnologías de ayuda para la comunicación que desea o necesita.

Instrucciones

Pase a la pregunta 4 si solo utiliza el inglés en el hogar y no necesita interpretación.

2a. ¿Qué idiomas habla en su hogar?

2b. ¿Qué idioma prefiere usar para comunicarse con alguien fuera de su hogar sobre temas importantes, como información médica, legal o de salud?

2c. ¿Qué idioma prefiere usar para leer información importante escrita, como información médica, legal o de salud?

3. ¿Qué tan bien habla inglés? Seleccione una.

Muy bien

Bien

No muy bien

Nada bien

No sabe

Prefiero no responder

Dificultades funcionales

4. ¿Es usted sordo o tiene alguna dificultad auditiva grave?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

5. ¿Es usted ciego o tiene dificultades visuales graves, incluso cuando usa anteojos?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

6. ¿Tiene serias dificultades para caminar o subir escaleras?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

7. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene dificultades graves para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

8. ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

9. ¿Tiene serias dificultades para aprender a hacer cosas que la mayoría de la gente de su edad puede aprender?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

10. Al usar su idioma habitual (de costumbre), ¿tiene serias dificultades para comunicarse (por ejemplo, para entender a los demás o que le entiendan)?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

No entiendo a qué se refiere esta pregunta

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

Instrucciones

Pase a la pregunta 13 si usted/la persona es menor de 15 años.

11. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene dificultades para realizar diligencias solo, como visitar el consultorio del médico o ir de compras?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

12. ¿Tiene serias dificultades con lo siguiente: estado de ánimo, sentimientos intensos, control de su comportamiento, o sufre delirios o alucinaciones?

Sí. Esta afección comenzó a la edad de:

No

No lo sé

Prefiero no responder

No entiendo a qué se refiere esta pregunta

Si respondió que sí a la afección anterior, ¿a qué edad comenzó esta afección?

13. Si se identifica como una persona con discapacidad, o con una afección física, mental, emocional, cognitiva o intelectual, describa su discapacidad o afección de la forma que prefiera:

Instrucciones

Pase a la pregunta 15 si no respondió “Sí” en al menos una de las preguntas anteriores Y la pregunta 13 no se aplica a usted/la persona.

14a. Si se identifica como una persona con discapacidad o con una afección física, mental, emocional, cognitiva o intelectual, por lo general, ¿necesita o quiere adaptaciones relacionadas con su discapacidad que le ayuden en la comunicación de asuntos importantes, como información médica, legal o de salud?

Sí

No

No lo sé

Prefiero no responder

14b. En caso afirmativo, describa las adaptaciones que suele necesitar o querer:

Raza y etnicidad

Seleccione todas las opciones que correspondan. Omita o deje en blanco las opciones o categorías que no correspondan.

15. ¿Cómo identifica su raza, etnia, afiliación tribal, país de origen o ascendencia?

¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Aborígen de América del Norte o nativo de Alaska

Asiático

Negro y afroamericano

Hispano o latino/a/x/e

Judío

De Oriente Medio/Norte de África/SWANA

Nativo hawaiano o isleño del Pacífico

Blanco

Categorías adicionales

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Nativo de Alaska

Aborigen de América del Norte

Inuit, Métis o Primeras Naciones de Canadá

Indígena de México, América Central o América del Sur

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, inuit o haida, tribus confederadas de los indios Siletz, navajo, azteca, maya, etc.

Detalles de aborigen de América del Norte o nativo de Alaska

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Afgano

Indio asiático

Camboyano, jemer

Chino

Comunidades de Birmania

Filipino

Hmong

Indonesio

Japonés

Coreano

Laosiano

Pakistaní

Sudasiático

Taiwanés

Tailandés

Vietnamita

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, mongol, malayo, uzbeko, etc.

Detalles de asiático

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Afroamericano

Afrocaribeño

Etíope

Haitiano

Jamaiquino

Nigeriano

Somalí

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, trinitense, ghanés, congoleño, etc.

Detalles de negro y afroamericano

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Afrolatino/a/x/e

Centroamericano

Cubano

Dominicano

Guatemalteco

Mexicano

Puertorriqueño

Salvadoreño

Sudamericano

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, colombiano, hondureño, español, etc.

Detalles de hispano o latino/a/x/e

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Askenazí

Sefardí

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, mizrají, etc.

Detalles de judío

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Egipcio

Iraquí

Iraní

Israelí

Libanés

Palestino

Sirio

Turco

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, marroquí, yemení, kurdo, etc.

Detalles de Oriente Medio/Norte de África/SWANA

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Chamoru (Chamorro)

Comunidades de la región de Micronesia

Fiyiano

Marshalés

Nativo hawaiano

Samoano

Tongano

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, chuukés, palauano, tahitiano, etc.

Detalles de nativo hawaiano o isleño del Pacífico

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Inglés

Alemán

Irlandés

Italiano

Polaco

Rumano

Ruso

Escocés

Eslavo

Ucraniano

Agregue detalles a continuación, conforme sea necesario. Por ejemplo, francés, sueco, noruego, etc.

Detalles de blanco

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan y agregue detalles adicionales en los espacios a continuación.

Otra categoría que no se menciona en la lista

No sabe

Prefiero no responder

Proporcione detalles adicionales aquí.

17. Si marcó más de una categoría, ¿hay alguna que considere como su identidad racial o étnica principal?

Sí. Especifique.

No tengo una identidad racial ni étnica principal.

No. Me identifico

como birracial o multirracial.

No corresponde.

Marqué una sola categoría arriba.

No lo sé.

Prefiero no responder.

17. Detalles de identidad racial o étnica principal.