

Hola,

Está recibiendo esta encuesta porque creemos que usted puede ser mayor de 60 años. Como ya sabrá, las personas mayores de 60 años se encuentran en la categoría de mayor riesgo de contraer COVID-19. Si bien todas las preguntas son opcionales, le pedimos que nos ayude a completarlas y de esta forma ayudarnos a que nuestras organizaciones enfoquen sus recursos y esfuerzos en apoyar a nuestros adultos mayores durante esta pandemia y en los eventos desconocidos posteriores.

Gracias por su tiempo y apoyo.



Refugio:

1. ¿Cuál es su situación de vivienda?

Alquiler Propio Sin hogar Otro

(especificar)

Si vive sólo, ¿se beneficia de cheques de bienestar ocasionales?

Sí No

2. ¿La pandemia de COVID-19 ha afectado su capacidad para pagar su alquiler o hipoteca? Sí No

3. Desde el inicio de la pandemia, ¿ha tenido problemas para pagar a las compañías de servicios públicos?

Sí No

Transporte:

4. ¿Tiene acceso al transporte? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de transporte?

Vehículo privado

Familia / Amigos

Transporte público

Acceso a la rosa roja

5. Si tiene problemas para transportarse, ¿cuál sería la razón principal?

Tener que confiar en los demás No puedo pagarlo

No sé a quién llamar

Discapacidad/problemas de salud

El transporte no va a donde tengo que ir

Otra razón:

Estabilidad económica:

6. ¿Cuáles son sus fuentes de ingresos?

SSI/SSDI

Pensión

Seguro Social

Empleo Otro

7. ¿Cuál es su ingreso anual familiar?

Menos de \$20,000

\$20,000 to \$34,999

\$35,000 to \$49,999

Sobre \$50,000

8. ¿Le preocupa su situación económica?

Sí No

Servicios y Soporte:

9. ¿Recibe actualmente alguno de los siguientes servicios? (¿Está familiarizado con los siguientes servicios?)

- Oficina del Envejecimiento Comidas sobre ruedas
 Acceso a la rosa roja
 Impuesto sobre la Propiedad y Reembolso de Renta
 2-1-1 Centros para personas mayores
 Desempleo Banco de Alimentos
 Asistencia Voluntaria del Impuesto sobre la Renta

10. ¿Cómo se enteró sobre los servicios anteriores?

- Recomendaciones Televisión
 Periódico Radio
 Centro de La Tercera Edad Amigo
 211 AARP
 Oficina sobre el envejecimiento Otro (especificar)

Factores de riesgo:

11. ¿Cómo califica su salud en general?

- Excelente Buena Justa Mala

12. ¿Con qué frecuencia suele salir de casa por cualquier razón?

- Todos los días Frecuentemente
 Una vez a la semana Raramente

13. Durante la pandemia COVID-19, ¿ha tenido dificultades para obtener alimentos?

- Sí No

14. ¿Cómo obtiene normalmente sus alimentos/comidas?

- De Familia / Amigos Comidas sobre ruedas
 Comidas comunitarias Organización Religiosa
 Tienda de supermercado Entrega de abarrotes a domicilio

15. ¿Tiene acceso a los elementos de protección personal
(es decir, máscaras, guantes, etc.)?

Sí No

16. ¿Se siente seguro en su estilo de vida?

Sí No

17. ¿Tiene alguien a quien contactar en caso de emergencia?

Sí No

Demografía:

18. Fecha de nacimiento:

19. Nombre:

20. Dirección:

21. Número de teléfono:

22. Dirección de correo electrónico:

23. Género: masculino Mujer Transgénero No binario

24. ¿Cuál es tu raza (Marque todas las opciones que le correspondan)?

Africano-Americano/Negro

Descenso Asiático

Caucásico/Blanco

Nativo hawaiano/isleño del

Pacífico

Primeras Naciones

25. ¿Es usted de ascendencia hispana latina? Sí No

26. ¿Es usted veterano? Sí No

Sigue:

27. ¿Desea que alguien haga un seguimiento con usted sobre cómo
recibir más apoyo? Sí No

28. ¿Tiene usted alguna necesidad que no se haya abordado en esta
encuesta?