

Estimado paciente Noble:

La buena salud comienza mucho antes de la enfermedad, en nuestros hogares, escuelas, lugares de trabajo y comunidades. Cuanto más comprendamos sus experiencias diarias, mejor podremos apoyar su salud en general.

Las siguientes preguntas están diseñadas para ayudarnos a conocer cualquier desafío o factor estresante que pueda estar afectándole. Su equipo de atención utilizará sus respuestas para brindarle una atención más personalizada y ver si hay otras formas en las que podamos ayudarle.

Si usted pudiera beneficiarse de apoyo adicional, nuestros trabajadores de salud comunitarios ofrecen servicios gratuitos, tales como encontrar recursos alimenticios, asistencia con el transporte, conexiones con programas de apoyo legal y mucho más.

Sus respuestas se agregarán a su expediente médico y, al igual que toda su información de salud, siempre serán privadas y confidenciales. Le agradecemos que se tome el tiempo para compartir esta información y esperamos saber cómo podemos apoyar mejor su salud.

Atentamente,

Su equipo de Noble Health

Nombre: _____ Fecha de cumpleaños: _____

¿Cómo podemos contactarte?

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

¿Qué tan difícil es para usted pagar lo básico, es decir, alimentos, vivienda, calefacción, atención médica y medicamentos?

☐ Nada difícil

☐ Algo difícil

☐ Muy difícil

☐ No deseo contestar

Alimentos

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Servicios públicos

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Transporte

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Medicamentos o
atención médica

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Seguro de salud

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Ropa

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Pago de

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

alquiler/hipoteca

Cuidado infantil

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Teléfono

☐ Sí

☐ No

☐ No deseo contestar

Otro: _____.

En los últimos 12 meses, ¿se ha preocupado que su comida se acabe antes de que consiga dinero para obtener más?

☐ Nunca

☐ A veces

☐ A menudo

☐ Rechazado

En los últimos 12 meses, ¿la comida que compro simplemente no duró y no tuvo dinero para comprar más?

- ☐ Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Rechazado

¿Cuál es su situación actual de vivienda?

- ☐ Tengo un lugar estable donde vivir
☐ Tengo un lugar donde vivir hoy, pero me preocupa perderlo en el futuro
☐ No tengo un lugar estable donde vivir (me estoy quedando temporalmente con otras personas, en un hotel, en un albergue, estoy durmiendo en la calle, en una playa, en un coche, en un edificio abandonado, en una estación de autobuses o trenes, o en un parque).
☐ No deseo contestar

Piense en el lugar donde vive. ¿Tiene problemas con alguno de los siguientes?

- ☐ Plagas, como insectos, roedores ☐ Moho ☐ Plomo Pintura o tuberías ☐ Falta de calefaccion
☐ El aparato de cocina no funciona ☐ Faltan detectores de humo ☐ Fugasde agua
☐ Ninguna de las anteriores ☐ Rechazado

En los últimos 12 meses, ¿la compañía de electricidad, gas, petróleo o agua ha amenazado con cortar los servicios en su hogar?

- ☐ Sí ☐ No ☐ Ya apagado ☐ Rechazado

En los últimos 12 meses, ¿ha recibido una notificación de desahucio o ha sido desahuciado?

- ☐ Sí ☐ No ☐ Fue desahuciado ☐ Rechazado
-

En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte le ha impedido llegar a citas médicas, reuniones, trabajo u obtener las cosas que necesita para la vida diaria?

- ☐ Sí, me ha impedido llegar a citas médicas u obtener mis medicamentos
☐ Sí, me ha impedido llegar a reuniones y citas no médicas, trabajo u obtener las cosas que necesito
☐ No ☐ No deseo contestar
-

El estrés se refiere a una situación en la que una persona se siente tensa, inquieta, nerviosa o ansiosa, o no pueda dormir en la noche porque su mente está preocupada todo el tiempo. ¿Siente usted esta clase de estrés últimamente?

- ☐ Para nada ☐ Un poco ☐ Algo ☐ Bastante ☐ Mucho
☐ No deseo contestar
-

Actividad física

En promedio, ¿cuántos días a la semana realiza ejercicio de moderado o extenuante?

0 1 2 3 4 5 6 7

En promedio, ¿cuántos minutos haces ejercicio a este nivel?

10 20 30 40 50 60 60+

¿Qué tan seguido ve o habla con las personas que son importantes para usted y con las que siente que tiene una relación cercana? (Por ejemplo: hablar con amigos por teléfono, visitar a amigos o familiares, ir a la iglesia o a reuniones de un club)

- ☐ Menos de una vez a la semana ☐ De 1 o 2 veces a la semana
☐ De 3 a 5 veces a la semana ☐ 6 o más veces a la semana
☐ No deseo contestar

¿Ha recibido recientemente una notificación del Estado que niega, reduce o cancela alguno de los siguientes beneficios?

- ☐ Medicaid ☐ FoodShare (SNAP) ☐ SSI/SSDI ☐ Unemployment ☐ W-2 (Wisconsin...)

¿Tiene un empleo en este momento?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No deseo contestar

Si la respuesta es "Sí":

¿Cuál es su situación laboral actual?

- ☐ Trabajo de tiempo completo ☐ Trabajo de medio tiempo o temporal ☐ No deseo contestar

Si no es así:

☐ ¿Está buscando trabajo?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No deseo contestar

¿Tiene problemas con tu jefe?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No deseo contestar

¿Quiere ayuda para encontrar trabajo?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No deseo contestar

¿Le gustaría estar conectado con recursos de formación?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No deseo contestar

¿Cuál es el grado o año escolar más alto que completó?

- ☐ Nunca fui a la escuela o solo fui al kindergarten
☐ Del primer al octavo grado (escuela primaria)
☐ Del noveno al onceavo grado (algo de escuela preparatoria)
☐ Doceavo grado o diploma del Desarrollo Educativo General (GED, por sus siglas en inglés)
☐ Universidad, de 1 a 3 años (algo de universidad, título técnico superior ["associate"], escuela profesional, vocacional o técnica)
☐ Universidad, 4 años o más (título universitario)
☐ No deseo contestar

¿Cómo aprende mejor?

- ☐ leyendo ☐ libros ☐ escuchando ☐ con imágenes ☐ aprendizaje práctico ☐ Rechazado

¿Desea información sobre clases de idiomas o otras oportunidades educativas?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No deseo contestar

¿Con qué frecuencia se siente solo o aislado de quienes te rodean?

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Siempre ☐ Rechazado

¿Tiene a alguien a quien pueda llamar si necesita ayuda? ☐ Sí ☐ No

Seguridad en las relaciones: debido a que la violencia y el abuso le ocurren a muchas personas y afectan su salud, hacemos las siguientes preguntas.

¿Con qué frecuencia alguien, incluyendo familiares y amigos, te hace daño físico?

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Siempre ☐ Rechazado

¿Con qué frecuencia alguien, incluidos familiares y amigos, lo insulta o te habla con desprecio?

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Siempre ☐ Rechazado

¿Con qué frecuencia alguien, incluidos familiares y amigos, lo amenaza con hacerle daño?

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Siempre ☐ Rechazado

¿Con qué frecuencia alguien, incluidos familiares y amigos, le grita o maldice?

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ A menudo ☐ Siempre ☐ Rechazado

¿Le gustaría recibir ayuda con alguno de los siguientes temas?

☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿qué tipo de ayuda? ☐ Información por escrito ☐ Comuníquense conmigo

Si es así, ¿con cuál de las siguientes opciones desea ayuda?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Educación | ☐ Dificultades económicas | ☐ Vivienda |
| ☐ Alimentos | ☐ Transporte | ☐ Servicios públicos |
| ☐ Estrés | ☐ Aislamiento | ☐ Empleo |
| ☐ Seguridad en las relaciones | ☐ Recursos legales | |

¡GRACIAS!