

**Vivienda**

Fecha de recolección de alojamiento, empleo y seguro

\_\_\_\_\_  
(MM/DD/AAAA)

Qué opción describe mejor a su familia en el hogar:

- Solo  
 Vivo con mi cónyuge, sin niños  
 Familia, incluidos los niños  
 Familia de 3 generaciones (padres, niños, nietos)  
 Familia de 4 generaciones  
 Ninguna de las anteriores

¿Vive actualmente en vivienda transitoria, reside en un refugio o no tiene hogar?

- Sí  
 No  
 Prefiero no responder  
 No lo sé

¿Vive en alguno de estos?

- Un entorno de atención al grupo  
 Residencia de ancianos  
 Residencia de la tercera edad para personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo  
 Una instalación de tratamiento psiquiátrico  
 Una casa de acogida  
 Un hogar de hospedaje y cuidado  
 Prisión o cárcel  
 Un centro de rehabilitación A  
 Orfanato  
 Otro lugar

¿Dónde reside/vive?

\_\_\_\_\_

**Empleo**

¿Usted o alguien en su hogar ha experimentado una pérdida de ingresos laborales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 (marzo de 2020)?

- Sí  
 No

Nos gustaría saber qué hace: ¿está trabajando actualmente o buscando trabajo, es jubilado, realiza trabajo doméstico, es estudiante u otro?

- Actualmente con trabajo  
 Solo temporalmente despedido, licencia por enfermedad o por maternidad  
 Buscando trabajo, desempleado  
 Jubilado  
 Discapacitado, permanente o temporalmente  
 Trabajo doméstico  
 Estudiante  
 Otro (especificar)  
 Prefiero no responder  
 No lo sé

Situación laboral actual, otra: especifique

\_\_\_\_\_

---

¿Se considera usted un trabajador esencial? Un trabajador esencial es alguien que estaba obligado a ir a trabajar incluso cuando hay órdenes de quedarse en su hogar

- Sí
- No
- Prefiero no responder
- Incierto

---

¿Alguna de estas describe dónde trabaja?

- Centros de cuidado de enfermería
- Enfermera en el hogar o servicio de asistencia para la salud en el hogar
- Servicios de limpieza
- Transporte público
- Establecimiento penitenciario
- TEM o servicios de paramédicos
- Instalaciones de granja de embalaje de carne
- Instalaciones de producción de alimentos y agricultura
- Supermercado
- Construcción
- No

---

¿Cuál es el tipo principal de seguro médico o plan de seguro médico que tiene ahora?

- NO tengo seguro médico
- Privado (adquirido directamente o a través del empleo)
- Público (Medicare, Medicaid, Tricare)
- No lo sé
- Prefiero no responder  
(Excluir planes que pagan solo un tipo de Servicio (como atención en residencia de ancianos, accidentes, planificación familiar o atención odontológica) y planes que solo proporcionan efectivo adicional cuando están hospitalizados.)

---

¿Perdió la cobertura de salud debido a la pandemia de COVID-19?

- Sí
- No
- Prefiero no responder
- No lo sé

---

La pandemia de COVID-19 puede causarles dificultades a algunas personas, tanto si se enferman con la COVID-19 como si no. En los últimos 6 meses, ¿ha experimentado usted o su familia alguno de los siguientes desafíos?

---

Recibir la atención médica que necesito (incluida la salud mental)

- No, no es un desafío
- Sí, es un desafío menor
- Sí, es un desafío importante

---

Tener un lugar para residir/vivir

- No, no es un desafío
- Sí, es un desafío menor
- Sí, es un desafío importante

---

Tener comida suficiente para alimentarse

- No, no es un desafío
- Sí, es un desafío menor
- Sí, es un desafío importante

---

Tener agua filtrada para beber

- No, no es un desafío
- Sí, es un desafío menor
- Sí, es un desafío importante

Recibir los medicamentos que necesito

No, no es un desafío  
 Sí, es un desafío menor  
 Sí, es un desafío importante

Llegar adonde tengo que ir

No, no es un desafío  
 Sí, es un desafío menor  
 Sí, es un desafío importante

### Lenguaje hablado

¿Habla algún idioma distinto del inglés en su hogar?

Sí  
 No  
 Prefiero no responder

Qué idioma(s)

Español  
 Vietnamita  
 Mandarín  
 Cantonés  
 Tagalo  
 Hawaiano  
 Ilocano  
 Navajo  
 Otro

(Para proyectos/centros que necesitan idiomas adicionales, diríjase a su jefe de EIT para que se añadan idiomas adicionales al instrumento de base para la coherencia de codificación. Gracias.)

Especifique otro(s) idioma(s)

\_\_\_\_\_

### Ingresos familiares

En 2019, ¿cuáles fueron sus ingresos domésticos totales sin los impuestos?

Menos de \$15,000  
 \$15,000 - \$19,999  
 \$20,000 - \$24,999  
 \$25,000 - \$34,999  
 \$35,000 - \$49,999  
 \$50,000 - \$74,999  
 \$75,000 - \$99,999  
 \$100,000 y más  
 Prefiero no responder