

**SAMPLE ONLY -- Encuesta Comunitaria**  
Provided by [www.childhealthonline.org](http://www.childhealthonline.org)

*Su opinión es importante para nosotros. Por favor tome unos minutos para completar las dos partes de esta encuesta. ¡Gracias!*

**¿En qué condado usted vive? Marque uno.**

- |                                   |                                   |                                   |                                   |                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blount   | <input type="checkbox"/> Cullman  | <input type="checkbox"/> Jackson  | <input type="checkbox"/> Marshall | <input type="checkbox"/> Winston |
| <input type="checkbox"/> Cherokee | <input type="checkbox"/> DeKalb   | <input type="checkbox"/> Lawrence | <input type="checkbox"/> Morgan   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Colbert  | <input type="checkbox"/> Franklin | <input type="checkbox"/> Marion   | <input type="checkbox"/> Walker   |                                  |

**¿Hace cuánto tiempo vive allí? \_\_\_\_\_ Años**

**De esta lista, ¿cuáles son los 8 problemas más importantes que le preocupan de su comunidad?**

- Necesita más entrenamiento laboral
- No hay suficiente trabajos
- Educación de adultos
- Escuelas y educación para los niños
- Seguridad en las escuelas
  
- Condición de los edificios y de las instalaciones de escuela
- Analfabetismo
- Barreras lingüísticas (el no hablar inglés)
- Manejo del presupuesto
- Casas de renta
  
- Falta de albergó para las familias sin hogares
- Alimento para las personas de bajo recursos
- Alimento para los ancianos
- Servicios médicos disponibles
- Servicios de emergencia (policía, bomberos, paramédicos)
  
- Servicios médico de salud mental
- Servicios para los niños y familias con discapacidades
- Carencia de transporte
- Reparación de caminos y calles
- Costo de los servicios (gas, electricidad, agua)
  
- Carencia de cuidado infantil de calidad
- Acceso a la biblioteca, libros ambulantes, etc.
- Embarazo juvenil
- Delincuencia juvenil
- Crimen, violencia y abuso de drogas
  
- Abuso y negligencia infantil
- Edificios vacantes y casas desmanteladas
- Otro: \_\_\_\_\_

**De esta lista, cuáles son los 6 problemas más importantes para su familia?**

- Entrenamiento laboral
- Empleo
- Servicios educativos para los niños (tutorías, etc.)
- Educación para los adultos
- Carencia de libros o de materiales de lectura en el hogar
  
- Pagar las cuentas necesarias (gas, agua, alquiler)
- Manejo de las finanzas
- Preparación del impuesto sobre la renta
- Renta de casas
- Mantenimiento y reparación de la casa
  
- Alimento
- Transporte y costo de la gasolina
- Teléfono o teléfono celular disponible
- Conseguir ayuda para necesidades personales (ropa, etc.)
- Seguridad personal
  
- Guarderías para niños de bebés a preescolares
- Atención de los niños después de la escuela
- Programas de verano para niños en edad escolar
- Cuidados en el hogar para los adultos con discapacidades
- Servicios para niños con incapacidades
  
- Abuso de alcohol y drogas
- Conseguir asistencia médica
- Seguro médico
- El pagar medicinas
- Obtener servicios de salud dental
- Obtener servicios de salud mental
  
- Otro: \_\_\_\_\_

**Por favor complete la otra parte**

**¿Qué edad usted tiene? Marque uno.**

18-25     26-35     36-45  
 46-55     56-65     66+

**¿Cuál es su género?**

Femenino     Masculino

**¿Cuál es su grupo étnico? Marque uno.**

Blanco/Caucásico  
 Africano-Americano/Negro  
 Hispano/Latino  
 Indio-Americano  
 Asiático  
 Multi-racial  
 Otro: \_\_\_\_\_

**¿Cuál es el nivel de educación más alto que usted terminó? Marque uno.**

No se graduó de secundaria (11 grados o menos)  
 Se graduó de secundaria u obtuvo el GED  
 Tiene 1-2 años de universidad o colegio técnico  
 Obtuvo un título Asociado o un certificado de dos años  
 Obtuvo un título o certificado técnico  
 Terminó 3-4 años de universidad o escuela técnica  
 Obtuvo una Licenciatura  
 Obtuvo una Maestría o un título más alto

**Thank you for your time.**

**¿Cuál es su estado laboral? Marque uno.**

Empleado a tiempo completo d  
 Empleado por horas d  
 Trabajo estacional  
 Independiente  
 Desempleado - estudiante  
 Desempleado - SSI / Incapacitado  
 Desempleado - por opción personal (ama de casa, etc.)  
 Desempleado - no puede encontrar trabajo  
 Retirado  
 Voluntario (¿Dónde??) \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_

**¿Tiene usted seguro de salud? Marque uno.**

Si – pero sólo yo  
 Si – pero sólo para mis niños  
 Si – para toda mi familia  
 No – Yo no tengo seguro de salud

**¿Es usted la cabeza de su casa?**

Si     No

**¿Usted renta o tiene casa propia?**

Propia     Renta  
 Otro (explique): \_\_\_\_\_

**¿Cuántos adultos contándose usted, viven en su casa? \_\_\_\_\_**

**¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su casa (de 0 a 17 años)? \_\_\_\_\_**

**¿Hay alguien en su casa con discapacidad?**

Si     No

Si su respuesta es si ¿Cuántos años tiene esa persona? \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su código postal? \_\_\_\_\_**

**¿Qué ciudad o pueblo está más cerca a su hogar?     Si     No**

**¿Tiene usted acceso al Internet (en la casa o trabajo)?**

Si     No

**Si tiene acceso al Internet en la casa, ¿que tipo de conexión tiene?**

Dialup     DSL     Cable     Satélite