



Vista previa de la encuesta

Esta encuesta en formato PDF imprimible está disponible para ayudarle a prepararse para la encuesta en línea.

En particular, recomendamos revisar las preguntas demográficas antes de realizar la encuesta en línea.

Tenga en cuenta que algunas preguntas pueden no aparecer en la encuesta en línea, dependiendo de cómo haya respondido las preguntas anteriores.

La encuesta estará disponible a partir del 7 de abril en <https://www.keyswi.org/survey>.

Encuesta del Mercado de Vivienda de Noreste de Wisconsin Lenguaje sencillo

Queremos construir más viviendas para personas con autismo y otras discapacidades en su área. Sus respuestas nos ayudarán a entender lo que necesita y desea en un hogar.

No compartiremos sus respuestas con otras personas.

Si tiene preguntas o necesita ayuda con la encuesta, envíe un correo a: HMAhelp@firstplaceaz.org

Esta encuesta es para personas que se representan a sí mismas. Si usted es familiar de una persona con discapacidad, por favor complete la encuesta aquí: <https://www.keyswi.org/survey>

¡Gracias por compartir con nosotros!

* *Obligatorio*

Yo soy: *

- Una persona que se representa a sí misma
 - Un familiar de una persona con autismo u otras discapacidades
 - No soy una persona con discapacidad
-

2. ¿En qué condado vive actualmente? *

- Winnebago
 - Outagamie
 - Calumet
 - Brown
 - Green Lake / Kewaunee / Oconto / Shawano / Waushara / Nación Oneida
 - Otro condado en Wisconsin
 - Otro estado
-

3. Yo soy: (marque todas las que correspondan) *

- Persona con autismo
 - Persona con discapacidad intelectual
 - Persona con discapacidad del desarrollo
 - Persona con discapacidad física (uso de silla de ruedas u otro apoyo de movilidad)
 - Otra discapacidad o condición de salud
 - Otro: _____
-

4. ¿Qué edad tiene? *

- 0–13
 - 14–18
 - 19–21
 - 22–34
 - 35–49
 - 50–65
 - 65+
 - Prefiero no decirlo
-

5. ¿Dónde vive ahora? *

- En la casa de mi familia
 - En mi propio lugar, solo/a
 - En mi propio lugar con un compañero/a
 - En mi propio lugar con mi pareja
 - En mi propio lugar con un cuidador (no familiar)
 - En mi propio lugar con apoyo de personal que viene a ayudarme
 - Sin hogar
 - En un carro, casa de un amigo u otro lugar temporal
 - Otro: _____
-

6. ¿Vive con un familiar que lo/la cuida? *

- Sí
 - No
-

7. ¿Qué edad tiene el familiar que lo/la cuida? *

- 18–30
 - 31–45
 - 46–60
 - 61–75
 - 76+
-

8. ¿Trabaja y/o hace voluntariado actualmente? (marque todas las que correspondan) *

- Sí, trabajo al menos una vez por semana
 - Sí, hago voluntariado al menos una vez por semana
 - No trabajo ni hago voluntariado
-

9. ¿Cuántas horas trabaja? *

Si no trabajas, por favor ponga 0.

_____ (0–80)

10. ¿Cuántas horas de voluntariado hace? *

Si no es voluntario, por favor ponga 0

_____ (0–80)

11. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado? *

- Menos de \$300
 - \$301–\$600
 - \$601–\$900
 - \$901–\$1,200
 - \$1,201–\$1,500
 - \$1,501–\$2,000
 - Más de \$2,000
 - Trabajo, pero no sé cuánto gano
 - Hago voluntariado y no me pagan
 - No trabajo ni hago voluntariado
-

12. ¿Cómo se transporta? (marque todas las que correspondan) *

- Manejo
 - Voy con amigos o familia
 - Uso Uber o Lyft
 - Camino
 - Uso bicicleta
 - Uso transporte especial para personas con discapacidad
 - Tomo el autobús
 - Uso Carepool (compartiendo vehículo) o taxi
-

13. ¿Con qué frecuencia necesita ayuda o apoyo? (marque todas las que correspondan) *

- Necesito al menos dos personas de apoyo en todo momento
 - Necesito una persona de apoyo en todo momento
 - Necesito ayuda todo el tiempo y puedo compartir el personal de apoyo
 - Necesito ayuda por crisis de sobrecarga sensorial (meltdowns)
 - Necesito ayuda varias veces al día
 - Necesito ayuda una vez al día
 - Necesito ayuda cada pocos días
 - Necesito apoyo de memoria (demencia o Alzheimer)
 - Necesito ayuda por una discapacidad física
 - Necesito ayuda médica todos los días
 - Necesito ayuda con mi rutina diaria
 - No necesito ayuda
 - Otro: _____
-

14. ¿Cómo prefiere recibir ayuda con sus actividades diarias? (marque todas las que correspondan) *

- Usar tecnología o apoyo virtual
 - Que otra persona encuentre y coordine el personal por mí
 - Invitar a personal a vivir conmigo en mi casa
 - Vivir con personal en su casa
 - Yo encontrar y coordinar el personal
 - Recibir ayuda de un vecino
 - Recibir ayuda de familia o amigos (no pagada)
-

15. ¿Qué beneficios públicos recibe? (marque todas las que correspondan) *

- SSI
 - SSDI
 - SNAP (ayuda para alimentos)
 - Asistencia de energía (WHEAP)
 - Vale de vivienda (Sección 8 u otros)
 - Vivienda asequible
 - Lifeline (teléfono/internet)
 - Medicaid (BadgerCare)
 - Medicare
 - Programa de waiver (es un programa de Medicaid que ayuda a las personas con discapacidades a recibir servicios y apoyos para vivir en la comunidad, en lugar de vivir en una institución). (CLTS, IRIS, Family Care)
 - No recibo beneficios
 - No sé
 - Otro: _____
-

16. ¿Quién quiere que administre su vivienda? *

- Un proveedor (yo elijo el proveedor y vivo en su vivienda)
 - Yo mismo/a (yo elijo y administro mi vivienda)
 - Una combinación de ambos
-

17. ¿Dónde le gustaría vivir? *

- Solo/a
 - Con personas con discapacidades
 - Con personas sin discapacidades
 - En una comunidad para personas con discapacidad
 - Con un cuidador
 - Con pareja
 - Con familia
 - Con amigos
 - Otro: _____
-

18. Quiero que mi hogar sea: (marque todas las que correspondan) *

- Fácil de usar para todos
 - Fácil de adaptar si cambian mis necesidades
 - Con naturaleza o áreas verdes
 - Con más imágenes que palabras
 - Fácil de limpiar
 - Con materiales resistentes
 - Cerca de transporte
 - Seguro para caminar en la comunidad
 - Seguro frente a personas desconocidas
 - Cómodo para mis sentidos
 - Con tecnología de apoyo
 - Accesible para personas que usan silla de ruedas
 - Con espacios compartidos para convivir
 - Con un espacio tranquilo para calmarme
 - Con espacios para relajarse
 - Que permita mascotas
-

19. Algunas viviendas ofrecen servicios adicionales. ¿Cuáles le serían útiles? (marque todas las que correspondan) *

- Alguien que me ayude a manejar mi dinero
- Actividades recreativas organizadas por otra persona
- Elegir participar o no participar
- Apoyo para conectar con personas o lugares
- Clases para mantenerme saludable
- Ayuda con la limpieza
- Clases para ser más independiente
- Comida preparada a bajo costo
- Ayuda para encontrar trabajo
- Botón de emergencia en el hogar
- Terapia o apoyo emocional
- Recepción o lugar para pedir ayuda
- Ayuda con transporte

Otras terapias (OT/PT, etc.)

Otro: _____

20. ¿Qué le gustaría tener cerca de su hogar? (marque todas las que correspondan) *

Piscina

Centro comunitario

Canchas deportivas

Gimnasio

Estudio de arte

Supermercado

Hospital o clínica

Dentista

Trabajo

Yoga o meditación

Cine

Restaurantes

Transporte público

Senderos para caminar o bicicleta

Iglesia o centro religioso

Parque para perros

Banco

Parque o área verde

Farmacia

Biblioteca o escuela

21. ¿Tiene amigos con los que pasar tiempo (no familiares ni personal pagado)? *

Sí

No

Otro

22. ¿Pasa tiempo con sus amigos tanto como le gustaría? *

Sí

No

A veces

23. ¿Puede salir a hacer cosas que le gustan? *

Sí

No

A veces

24. ¿Qué le dificulta hacer las cosas que le gustan? (marque todas las que correspondan) *

- No tengo transporte
 - No tengo dinero
 - No encuentro actividades que me gusten
 - No encuentro la ayuda que necesito
 - No puedo pagar la ayuda que necesito
 - No siempre quiero que mi familia vaya conmigo
 - Salir es difícil para mis sentidos
 - No me siento seguro/a
 - No tengo amigos para hacer cosas
 - Nada
 - Otro
-

25. ¿Tiene miedo de alguna de estas situaciones? (marque todas las que correspondan) *

- Tener que vivir en un lugar que no quiero
 - Tener malas amistades
 - Sufrir abuso
 - Perder servicios o apoyos
 - Problemas de salud
 - No tener comida saludable
 - No poder ir a lugares que quiero
 - No encontrar trabajo
 - No encontrar buenos apoyos
 - No poder pagar una vivienda
 - No alcanzar mis metas
 - No encontrar amigos
 - Sentirme excluido/a
 - No tener apoyo en el futuro
-

26. ¿Le gustaría participar en un programa residencial de transición? *

- Sí
 - Sí, pero necesito ayuda para pagarlo
 - Tal vez
 - No
 - Ya participé en uno
 - Otro
-

27. ¿Hay algo más que quiera compartir sobre lo que quiere o no quiere?

¡Gracias!