

Encuesta a Residentes Sobre Necesidades Médicas Especiales

Instrucciones para personal de administración inmobiliaria:

Proporcione este formulario voluntario a los residentes de centros después que firmen un contrato de arrendamiento y póngalo a su disposición para que puedan enviarlo, cambiar o actualizar su información en cualquier momento.

Instrucciones para residentes:

Completar este formulario es voluntario. Si elige hacerlo, proporcione cualquier actualización a su administrador inmobiliario según sea necesario. La información que escoja proporcionar se enviará a la Ciudad de Nueva Orleans y se utilizará para comprender mejor las necesidades médicas especiales de los residentes durante una emergencia o desastre.

Inquilino 1: Información básica

Nombre:	
Apellido:	
Número de teléfono:	
Edad (en años):	

Inquilino 1: Necesidades de comunicación

Idioma preferido (marque con un círculo una opción)	Inglés	Español	Vietnamita	Idioma de señas estadounidense	Otro
Si es otro, escriba una descripción a continuación:					
¿Esta persona se identifica como ciego, con baja visión, sordo o con dificultades auditivas?	Ciego	Baja Visión	Sordo	Dificultades auditivas	Sordo ciego

Inquilino 1: Asistencia de movilidad

¿Esta persona utiliza algún tipo de equipo médico duradero para apoyar su independencia? (Marque con un círculo todo lo que corresponda)	Bastón	Andador	Sillas de ruedas	Silla de ruedas eléctrica o scooter	Otro
¿Esta persona puede salir del edificio sin el apoyo de un cuidador? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder		
¿Esta persona puede salir del edificio sin apoyo de seguridad pública? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder		

Inquilino 1: Dependencia de electricidad

¿Esta persona depende de un ascensor para salir del edificio? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder	
¿Esta persona tiene equipos médicos o medicamentos refrigerados que requieran acceso a electricidad estable? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder	
¿Esta persona necesita oxígeno? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder	

Inquilino 1: Otro tipo de información médica	
Incluya cualquier otro tipo de información relacionada con necesidades médicas que sería importante que los socorristas de emergencia conozcan.	

Inquilino 2: Información básica					
Nombre:					
Apellido:					
Número de teléfono:					
Edad (en años):					
Inquilino 2: Necesidades de comunicación					
Idioma preferido (Marque con un círculo una opción)	Inglés	Español	Vietnamita	Idioma de señas estadounidense	Otro
Si es otro, escriba una descripción a continuación:					
¿Esta persona se identifica como ciego, con baja vision, sordo o con dificultades auditivas?	Ciego	Baja visión	Sordo	Dificultades auditivas	Sordociego
Inquilino 2: Asistencia de movilidad					
¿Esta persona utiliza algún tipo de equipo médico duradero para apoyar su independencia? (Marque con un círculo todo lo que corresponda)	Bastón	Andador	Sillas de ruedas	Silla de ruedas eléctrica o scooter	Otro
¿Esta persona puede salir del edificio sin el apoyo de un cuidador? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder		
¿Esta persona puede salir del edificio sin apoyo de seguridad pública? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder		
Inquilino 2: Dependencia de electricidad					
¿Esta persona depende de un ascensor para salir de edificio? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder		
¿Esta persona tiene equipos médicos o medicamentos refrigerados que requieran acceso a electricidad estable? (Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder		
¿Esta persona necesita oxígeno? ((Marque con un círculo una opción)	Sí	No	Prefiero no responder		
Inquilino 2: Otro tipo de información médica					
Incluya cualquier otro tipo de información relacionada con necesidades médicas que sería importante que los socorristas de emergencia conozcan.					

NOTA: Si más de dos inquilinos viven en esta unidad, complete un formulario adicional con el fin de proporcionar la información anterior de dichos inquilinos.