

Fecha de evaluación _____

Evaluación de determinantes sociales de TRIP

A menudo, cuando una mujer recibe tratamiento para el cáncer de mama, puede necesitar ayuda con otros problemas, como la organización del transporte, la atención de otro miembro de la familia o asegurarse de que la situación de su vivienda sea estable. Quiero asegurarme de que usted tenga los recursos necesarios para que pueda completar su tratamiento. Le haré varias preguntas para ver si hay algo en lo que pueda necesitar ayuda y así poder completar su tratamiento. Estas preguntas nos ayudarán a seleccionar los servicios que satisfagan sus necesidades. Recuerde que sus respuestas a estas preguntas se mantendrán en privado.

Información general

Nombre*

Apellido*

Teléfono*

Correo electrónico*

Código postal*

Fecha de evaluación _____

Identificando las necesidades

En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte confiable le ha impedido llegar a sus citas médicas, trabajo u obtener cosas necesarias para la vida diaria?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

En los últimos 12 meses, ¿le ha preocupado el que se le acabe la comida antes de tener el dinero para poder comprar más?

- Frecuentemente
- A veces
- Nunca
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

En los últimos 12 meses, ¿la comida que compró no le alcanzó y no tuvo el dinero para comprar más?

- Frecuentemente
- A veces
- Nunca
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

Actualmente, ¿tiene usted dificultad para salir a comprar comida o para prepararla?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

Fecha de evaluación _____

¿Cuál es su situación de vivienda en la actualidad?

- Tengo un lugar estable en donde vivir
- Actualmente tengo un lugar donde vivir, pero me preocupa perderlo en un futuro
- No tengo un lugar estable en donde vivir (vivo temporalmente con otra persona, en un hotel, en un refugio, en un coche, en la calle)
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

¿Cuántas veces se ha mudado en los últimos 12 meses?

- Cero
- Una
- Dos o más veces
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

Piense en el lugar en donde vive. ¿Tiene algún problema con cualquiera de los siguientes aspectos?

- Pestes como insectos, hormigas o ratas
- Moho
- Pintura o cañerías con plomo
- Horno o estufa sin funcionar
- Tuberías, escusados o lavabos descompuestos o con goteras
- Falta de detectores de humo o que no funcionan
- Falta de calefacción
- Ninguna de las anteriores

Comentarios _____

En los últimos 12 meses, ¿la compañía de electricidad, gas, combustible o agua amenazó con cancelar los servicios en su hogar?

- Si
- No
- Ya lo han cancelado
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

Fecha de evaluación _____

¿Tiene dificultad para pagar su tratamiento, incluyendo las medicinas, visitas o pruebas?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

¿Tiene dificultad para pagar por otras cosas relacionadas con su tratamiento, como por ejemplo una peluca o prótesis?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

¿Le preocupa el tener que tomar tiempo de su trabajo para poder recibir su tratamiento?

- Si
- No
- No aplica/no trabajo

Comentarios _____

¿Planea trabajar durante su tratamiento?

- Si
- No
- No aplica/no trabajo

Comentarios _____

En la actualidad, ¿está usted desempleada, buscando por un trabajo, o trabajando, ¿pero buscando por un mejor trabajo?

- Si
- No
- No aplica

Comentarios _____

Fecha de evaluación _____

¿Le gustaría asistir a la escuela u obtener entrenamiento para un trabajo?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

En los últimos 12 meses, ha tenido que faltar a alguna cita médica o al trabajo por tener que cuidar de un menor, ¿de algún familiar o de algún amigo?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

¿Tiene actualmente alguna inquietud o necesidad legal (como evitar el desalojo, el despido o la discriminación)?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Comentarios _____

En los últimos 12 meses, ¿le han terminado o desconectado su servicio de teléfono?

- Si
- No
- Ya lo han cancelado
- Prefiero no contestar

Comentarios _____