

# Encuesta sobre Servicios para Personas Discapacitadas y Personas de Edad Avanzada de la Ciudad de Oakland

Estamos recopilando información sobre los tipos de servicios que utilizan las personas con discapacidades y personas de edad avanzada, la calidad de los servicios recibidos y las necesidades no satisfechas de estos grupos de personas. La información que usted nos proporcione nos servirá para informar mejor a los creadores de políticas y para mejorar los servicios. Esta encuesta es voluntaria y sus respuestas personales son totalmente confidenciales.

El código postal de mi vivienda es: \_\_\_\_\_

- Soy:**
- una persona de edad avanzada (55 años o más)
  - una persona discapacitada
  - una persona de edad avanzada y discapacitada
  - un familiar, cuidador o asistente de la persona discapacitada o de edad avanzada

¿Ha experimentado alguna vez problemas para recibir **servicios para personas discapacitadas o servicios para personas de edad avanzada para** los que reúne los requisitos o que necesita?

- Sí (por favor explique abajo)       No       No estoy seguro

---

---

---

---

---

Esta encuesta ha sido patrocinada por:

Comisión del Alcalde de la Ciudad de Oakland sobre Personas con Discapacidades  
Comisión del Alcalde de la Ciudad de Oakland sobre la Tercera Edad  
Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de Oakland  
Centro para la Vida Independiente (CIL)

Fecha \_\_\_\_\_

De las afirmaciones siguientes, seleccione las que son verdaderas:

| Servicio   | Necesito este servicio para vivir independientemente | Ya recibo este servicio  | Calidad del programa  |                       |                       |
|--|--|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |  |                          | Bueno ☺               | Regular ☺             | Malo ☹                |
| Ayuda personal / para el hogar                       | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuidado de enfermería                                | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuidado médico                                       | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuidado dental                                       | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuidado de la vista                                  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asesoría sobre vivienda                              | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asistencia (financiera) para la vivienda             | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Paratransporte                                       | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tarifa reducida de autobús o BART                    | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Administración de mi caso                            | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Capacitación educativa                               | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios de empleo                                  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asistencia de tecnología (recomendación de recursos) | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Actividades recreativas                              | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Centros para Personas de Edad Avanzada               | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Cuál es para usted el servicio más importante? (seleccione uno)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ayuda personal / para el hogar           | <input type="checkbox"/> Tarifa reducida de autobús o BART                    |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de enfermería                    | <input type="checkbox"/> Administración de mi caso                            |
| <input type="checkbox"/> Cuidado médico                           | <input type="checkbox"/> Capacitación educativa                               |
| <input type="checkbox"/> Cuidado dental                           | <input type="checkbox"/> Servicios de empleo                                  |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de la vista                      | <input type="checkbox"/> Asistencia de tecnología (recomendación de recursos) |
| <input type="checkbox"/> Asesoría sobre vivienda                  | <input type="checkbox"/> Actividades recreativas                              |
| <input type="checkbox"/> Asistencia (financiera) para la vivienda | <input type="checkbox"/> Centro para Personas Mayores                         |
| <input type="checkbox"/> Paratransporte                           | <input type="checkbox"/> Otro _____   |

## LA SECCIÓN SIGUIENTE TRATA SOBRE LOS SERVICIOS QUE USTED RECIBE SOLAMENTE DEL CENTRO PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

¿Recibe Ud. Algún servicio del Centro para la Vida Independiente (CIL)?

Sí

No

No estoy seguro

Si la respuesta es “Sí”, por favor califique la calidad de los servicios que *recibe actualmente del CIL*:

| Servicio   | Calidad del programa  |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | Bueno<br>☺            | Regular<br>☹          | Malo<br>⊗             |
| Recomendación de recursos de tecnologías de asistencia     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asesoría sobre beneficios                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios para ciegos                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Programa de asistencia a clientes                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios para sordos y sordos/ciegos                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios de empleo  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asesoría sobre vivienda                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Capacitación sobre habilidades para una vida independiente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Defensa individual de causas                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Información y recomendación de recursos                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Orientación por parte de personas similares                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Registro de servicios de asistentes personales             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rampas y modificaciones en el hogar                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Defensa sobre cambio de sistemas                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Capacitación para viajar                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicios para jóvenes                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Si necesita ayuda para llenar esta encuesta o requiere este documento en un formato distinto, comuníquese con:

Adriana Mitchell  
*Asistente Administrativa II de ADA*  
VOZ: 510-238-5219  
TTY: 510-238-2007

*¡Le agradecemos su participación en esta encuesta!*

Envíe este formulario a:

City of Oakland ADA Programs Division  
1 Frank H. Ogawa Plaza, 3rd Floor  
Oakland, CA 94612  
FAX: (510) 238-3304  
adaprograms@oaklandnet.com