

Nombre/First Name: _____

Apellido/Last Name: _____

Fecha de nacimiento/Date of Birth: _____

Encuesta sobre equidad en salud Health Equity Survey

Sección 1: Preguntas demográficas Section 1: Demographic Questions

En esta sección, se le harán preguntas sobre los factores que ayudan a definir las poblaciones a las que atendemos. Hacemos estas preguntas porque nos ayudan a comprender a los clientes que atendemos y qué programas y servicios podrían beneficiarlos.

This section will ask you questions about factors that help define the populations that we serve. We ask these questions because it helps us understand the clients that we serve and what programs and services might benefit them.

1. ¿En qué idioma se siente más cómodo hablando con sus proveedores de atención médica? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

What language do you feel most comfortable speaking in with your provider?
(check all that apply)

- | | |
|---|---|
| ☐ Inglés* (idioma oficial canadiense)
English* (Canadian Official Language) | ☐ Georgiano/Georgian |
| ☐ Francés* (idioma oficial canadiense)
French* (Canadian Official Language) | ☐ Griego/Greek |
| ☐ Albanés/Albanian | ☐ Cantonés/Cantonese |
| ☐ Arameo/Amharic | ☐ Checo/Czech |
| ☐ Árabe/Arabic | ☐ Darí/Dari |
| ☐ ASL (lengua de señas estadounidense)
ASL (American Sign Language) | ☐ Farsi/Farsi |
| ☐ Bengalí/Bengali | ☐ Gujarati/Gujarati |
| ☐ Búlgaro/Bulgarian | ☐ Hausa/Hausa |
| ☐ Birmano/Burmese | ☐ Hebreo/Hebrew |
| | ☐ Hindi/Hindi |
| | ☐ Húngaro/Hungarian |
| | ☐ Italiano/Italian |



- ☐ Karen/Karen
- ☐ Coreano/Korean
- ☐ Mandarín/Mandarin
- ☐ Nepali/Nepali
- ☐ Pastún/Pashto
- ☐ Polaco/Polish
- ☐ Portugués/Portuguese
- ☐ Punjabi/Punjabi
- ☐ Rohinyá/Rohingya
- ☐ Rumano/Romanian
- ☐ Ruso/Russian
- ☐ Serbio/Serbian
- ☐ Eslovaco/Slovak
- ☐ Somalí/Somali
- ☐ Español/Spanish
- ☐ Suajili/Swahili

- ☐ Turco/Turkish
- ☐ Twi/Twi
- ☐ Tagalo/Tagalog
- ☐ Tamil/Tamil
- ☐ Tailandés/Thai
- ☐ Tibetano/Tibetan
- ☐ Tigríña/Tigrinya
- ☐ Taisanés/ toisanés /Taishanese/ Toishanese
- ☐ Ucraniano/Ukrainian
- ☐ Urdu/Urdu
- ☐ Vietnamita/Vietnamese
- ☐ Otro idioma (especifique)/
Another language (please specify):

-
- ☐ No lo sé/Do not know
 - ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

2. ¿Nació en Canadá?

Were you born in Canada?

- ☐ Sí/Yes
- ☐ No/No
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer
- a. Si no nació en Canadá, ¿cuándo llegó?
If you were not born in Canada, when did you arrive?
 - ☐ Hace menos de 5 años/Less than 5 years ago
 - ☐ Hace 5-9 años/5-9 years ago
 - ☐ Hace 10 años o más/10 years ago, or more
 - ☐ No lo sé/Do not know
 - ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

3. ¿Se identifica como parte de las primeras naciones, los métis o los inuk/inuit? Esta pregunta se trata sobre la forma en que se identifica, por ejemplo, con reconocimiento o sin reconocimiento. Seleccione todas las opciones que correspondan.

Do you identify as First Nations, Métis and/or Inuk/Inuit? This question is about how you identify yourself (e.g. includes status or non-status). Check all that apply.

- ☐ Sí, como primeras naciones/Yes, First Nations
- ☐ Sí, como inuk o inuit/Yes, Inuk or Inuit
- ☐ Sí, como métis/Yes, Métis
- ☐ No/No
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer



4. **¿Cuál es su origen étnico o cultural?** Por ejemplo: canadiense, chino, del este de la India, inglés, filipino, francés, alemán, irlandés, italiano, jamaicano, judío, polaco, portugués, etc.

What is your ethnic or cultural background? For example: Canadian, Chinese, East Indian, English, Filipino, French, German, Irish, Italian, Jamaican, Jewish, Polish, Portuguese, Scottish, etc.

- ☐ Especifique:/Please specify: _____
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

5. **¿Cuál de los siguientes grupos describe mejor su grupo racial?** (Seleccione todas las opciones que correspondan, por ejemplo, si pertenece a varias razas o es mestizo)

Which of the following best describes your racial group? (check all that apply, for example If you are multi-racial or mixed race)

- ☐ Del Medio Oriente, árabe o del oeste de Asia (por ejemplo, afgano, egipcio, iraní, libanés, persa, turco, kurdo, etc.)
Middle Eastern, Arab or West Asian (e.g., Afghan, Egyptian, Iranian, Lebanese, Persian, Turkish, Kurdish, etc.)
- ☐ Negro (por ejemplo, africano, afrocanadiense, afrocaribeño, afroegipcio, etc.)
Black (e.g. African , Afro Canadian, Afro Caribbean , Afro Egyptian etc.)
- ☐ Del este de Asia (por ejemplo, chino, coreano, japonés, taiwanés)
East Asian (e.g., Chinese, Korean, Japanese, Taiwanese)
- ☐ Latinoamericano (hispano o de descendencia latinoamericana)
Latin American (Hispanic or Latin American descent)
- ☐ Asia meridional (por ejemplo, Bangladesh, India oriental, Pakistán, Sri Lanka etc.)
South Asian (e.g., Bangladeshi, Indian, Indo Caribbean, Pakistani, Sri Lankan, etc.)
- ☐ Sudeste asiático (por ejemplo, filipino, vietnamita, tailandés, indonesio, etc.)
Southeast Asian (e.g., Filipino, Vietnamese, Thai, Indonesian, etc.)
- ☐ Blanco (por ejemplo, de descendencia europea)
White (e.g., European descent)
- ☐ Otra raza/grupo étnico (especifique):
Another race/ethnic group (please specify): _____
- ☐ No aplica (por ejemplo, identificado como indígena en la pregunta 3)
Not applicable (e.g. Identified as Indigenous in question #3)
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder

6. **¿Se identifica como una persona con discapacidad?/Do you identify as a person with a disability?**

- ☐ Sí. Especifique si desea:/Yes. Please specify if you wish: _____
- ☐ No/No
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer



7. ¿Lo beneficiaría recibir ayuda con respecto a lo siguiente? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

Could you benefit from support related to any of the following? (check all that apply)

- ☐ Enfermedad de Alzheimer o demencia/Alzheimer's disease or dementia
- ☐ Trastorno del espectro autista/Autism spectrum disorder
- ☐ Enfermedades crónicas (por ejemplo, anemia falciforme, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva [ICC], enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC])
Chronic illness (e.g. sickle cell, diabetes, congestive heart failure (CHF), chronic obstructive pulmonary disease (COPD))
- ☐ Discapacidad cognitiva/Cognitive disability
- ☐ Discapacidad del Desarrollo/Developmental disability
- ☐ Dependencia de drogas o alcohol/Drug or alcohol dependence
- ☐ Discapacidad de aprendizaje/Learning disability
- ☐ Enfermedad mental/Mental illness
- ☐ Discapacidad física/Physical disability
- ☐ Discapacidad sensorial (por ejemplo, visión reducida, ceguera, sordera, dificultades auditivas, etc.)/Sensory disability (e.g., low vision, blindness, deafness, hard of hearing etc.)
- ☐ Prefiero describirme (especifique):/Prefer to self-describe (please specify): _____
- ☐ Ninguno/None
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

Si usted ha indicado que se puede beneficiar del apoyo de cualquiera de los aspectos mencionados anteriormente, su médico de cabecera puede informarle sobre las posibles opciones de apoyo. Haga una cita para obtener más información.

If you have indicated you could benefit from support for any of the above, your primary care provider can discuss potential supports. Please make an appointment for more information.

8. ¿Cuál es su identidad de género? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

What is your gender identity? (check all that apply)

- ☐ Género fluido o género queer/Genderfluid or genderqueer
- ☐ Hombre/Man
- ☐ No binario/Non-binary
- ☐ Dos espíritus/Two Spirit
- ☐ Mujer/Woman
- ☐ Dudoso o inseguro/Questioning or unsure
- ☐ Otra identidad de género o prefiero describirme:
Another gender identity or prefer to self-describe: _____
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

9. ¿Se identifica como transgénero o no binario? “Transgénero” es un término genérico utilizado para describir a las personas cuya identidad de género o expresión de género difiere del sexo que se les asignó al nacer.

Do you identify as transgender or non-binary? Transgender is an umbrella term used to describe people whose gender identity or gender expression differs from the sex they were assigned at birth.



- ☐ Si/Yes
- ☐ No/No
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

10. ¿Qué categorías describen mejor su orientación sexual?

(Seleccione todas las opciones que correspondan).

Which category(ies) best describe your sexual orientation?

(check all that apply)

- ☐ Asexual/Asexual
- ☐ Bisexual/Bisexual
- ☐ Demisexual/Demisexual
- ☐ Homosexual/Gay
- ☐ Lesbiana/Lesbian
- ☐ Pansexual/Pansexual
- ☐ Queer/Queer
- ☐ Dudoso o inseguro/Questioning or unsure
- ☐ Amor entre personas del mismo genero/Same gender loving
- ☐ Heterosexual/Straight or Heterosexual
- ☐ Dos espíritus/Two Spirit
- ☐ Otra orientación sexual o prefiero describirme:
Another sexual orientation or prefer to self-describe: _____
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

Sección 2: Necesidades sociales

Section 2: Social Needs

En esta sección, se le harán preguntas sobre los factores que podrían afectar su salud, incluyendo acceso a alimentación, refugio, medicina y otras necesidades. Si cree que puede necesitar programas de asistencia financiera; programas de alimentación; vivienda; acceso al transporte; ayuda para pagar facturas, medicamentos o gastos médicos; o más contactos sociales o relaciones sociales, reserve una cita con un asistente social (CRW).

This section will ask you questions about factors that could affect your health including access to food, shelter, medicine, and other needs. If you identify that you may need financial assistance programs, food programs, housing, accessing transportation, paying bills, paying for medicine or medical expenses, or more social contacts or social relationships, please book an appointment with a Client Resource Worker (CRW).

11. ¿Tiene dificultades para pagar sus necesidades básicas?

Do you currently have difficulty paying for basic needs?

- ☐ Si/Yes
- ☐ No/No
- ☐ No aplica. No tengo que pagar necesidades básicas
Not applicable- I do not have to pay for basic needs
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer



**12. ¿Cuáles fueron sus ingresos familiares totales del año pasado antes de los impuestos?
What was your total family income before taxes last year?**

- ☐ \$0-\$19,999/\$0-\$19,999
- ☐ \$20,000-\$39,999/\$20,000-\$39,999
- ☐ \$40,000-\$59,999/\$40,000-\$59,999
- ☐ \$60,000-\$79,999/\$60,000-\$79,999
- ☐ \$80,000-\$119,999/\$80,000-\$119,999
- ☐ \$120,000-\$149,999/\$120,000-\$149,999
- ☐ \$150,000 o más/\$150,000 or more
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

13. ¿A cuántas personas mantiene este ingreso?/How many people does this income support?

- ☐ Especifique la cantidad de personas:/Please specify number of persons: _____
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

14. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fue cierta para usted la siguiente afirmación: “Nos preocupaba que se nos acabaran los víveres antes de poder comprar o conseguir más”?

Within the past 12 months, how often was the following statement true for you: "We worried about whether our food would run out before we could buy or get more"?

- ☐ A menudo es cierta/Often true
- ☐ A veces es cierta/Sometimes true
- ☐ Nunca es cierta/Never true
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

15. ¿Cuál es la situación actual de su vivienda?/What is your current housing situation?

- ☐ Un lugar que le pertenece a usted o su familia/A place you or your family owns
- ☐ Un lugar que usted o su familia alquila/A place you or your family rents
- ☐ Vivienda social, subsidiada o con alquiler adaptado a los ingresos/Social housing, subsidized housing or rent geared-to-income
- ☐ Vivienda con apoyo u hogar colectivo/Supportive housing or group home
- ☐ Un centro de cuidado a largo plazo/Long-term care facility
- ☐ Centro penitenciario/Correctional facility
- ☐ Alojamiento en casa de otra persona porque no hay otra alternativa/hospedaje gratuito en una casa particular/Staying in someone else's place because you have no alternative/couch surfing
- ☐ Indigencia (por ejemplo, vivir en un refugio, lugar público o en un vehículo, etc.)/Experiencing homelessness (e.g., shelter, living in a public place or vehicle)
- ☐ Otro (especifique)/Other (please specify): _____
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer



**16. ¿Corre el riesgo de perder su vivienda por cualquier motivo?
Are you at risk of losing your housing for any reason?**

- ☐ Si/Yes
- ☐ No/No
- ☐ No estoy seguro/Unsure

**17. En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte le ha impedido acudir a citas médicas, reuniones, al trabajo o conseguir cosas necesarias para la vida diaria?
In the past 12 months, has lack of transportation kept you from medical appointments, meetings, work, or from getting things needed for daily living?**

- ☐ Sí, me ha impedido acudir a citas médicas u obtener medicamentos/Yes, it has kept me from medical appointments or getting medicines
- ☐ Sí, me ha impedido asistir a reuniones no médicas, citas, ir al trabajo o conseguir cosas que necesito/Yes, it has kept me from non-medical meetings, appointments, work, or getting things that I need
- ☐ No/No
- ☐ No aplica, no necesité transporte para estas actividades en los últimos 12 meses
Not applicable, I did not need transportation for these activities in the past 12 months
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

18. ¿Tiene acceso a teléfono o internet?/Do you currently have access to phone or internet?

- ☐ Sí, solo teléfono/Yes, phone only
- ☐ Sí, solo internet/Yes, internet only
- ☐ Sí, ambos/Yes, both
- ☐ No/No
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

**19. En los últimos 12 meses, ¿dejó de pagar alguna factura de servicios públicos (por ejemplo, gas, electricidad, agua) debido al costo?
In the past 12 months, did you miss making a payment on any utility bills (e.g. gas, electric, water) because of cost?**

- ☐ Si/Yes
- ☐ No/No
- ☐ No aplica, no necesité pagar facturas de servicios públicos en los últimos 12 meses o los servicios ya se incluyen en el pago del alquiler
Not applicable, I did not have to pay utility bills in the past 12 months or utilities already included in rent
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer



20. En los últimos 12 meses, ¿no pudo conseguir medicamentos o suministros médicos o hizo algo para que duraran más debido a su costo?

In the past 12 months, were you unable to get medicine or medical supplies, or did you do anything to make them last longer because of the cost?

- ☐ Si/Yes
- ☐ No/No
- ☐ No aplica, no necesité adquirir ningún medicamento ni material médico en los últimos 12 meses
Not applicable, I did not have to get any medicine or medical supplies in the past 12 months
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

21. ¿Con quién vive? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

Who do you live with? (select all that apply)

- ☐ Padres o tutores/Parent(s) or guardian(s)
- ☐ Cónyuge o pareja/Spouse or partner
- ☐ Hijos/Child(ren)
- ☐ Abuelos/Grandparent(s)
- ☐ Hermanos/Sibling(s)
- ☐ Otra familia/Other family
- ☐ Amigos o compañeros de habitación/Friends or roommates
- ☐ Cuidador o asistente remunerado/Paid caregiver or attendant
- ☐ Solo/Alone
- ☐ Otro (especifique)/Other (please specify): _____
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

22. ¿Tiene personas en las que puede confiar si necesita ayuda?

Do you have people to rely on if you needed help?

- ☐ Sí, siempre o a veces tengo a alguien/Yes, I always or sometimes have someone
- ☐ No, no tengo a nadie/No, I don't have anyone
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

23. ¿Siente que tiene personas con las que puede abrirse o en las que puede confiar?

Do you feel you have people who you can open up to or confide in?

- ☐ Sí, siempre o a veces tengo a alguien/Yes, I always or sometimes have someone
- ☐ No, no tengo a nadie/No, I don't have anyone
- ☐ No lo sé/Do not know
- ☐ Prefiero no responder/Prefer not to answer

¡Muchas gracias por responder este cuestionario! Utilizaremos esta información para mejorar nuestra programación y ofrecer mejores servicios para todos.

Thank you so much for completing this questionnaire! We'll use this information to help inform our programming and offer better services for everyone.