

PC - 2008



Mark as shown: Please use a pen or a thin marker. This form will be processed automatically.
 Correction: Please follow the examples shown to help optimize the reading results.

1. General Questions

Preguntas Generales

1.1 Site Location Number

10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.2 Survey Number

1000th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.3 I have family members, friends, or professionals who give me a lot of support.
 Tengo familiares, amigos o profesionistas que me dan mucho apoyo.

<input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
<input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo		

1.4 My sex/gender is:
 Mi sexo es:

<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Transgenero (Masculino a Femenino)
<input type="checkbox"/> Trasgenero (Femenino a Masculino)	<input type="checkbox"/> No respuesta	

1.5 My sexual orientation is:
 Mi orientación sexual es:

<input type="checkbox"/> Heterosexual	<input type="checkbox"/> Homosexual	<input type="checkbox"/> Bisexual
<input type="checkbox"/> No estoy seguro (a)	<input type="checkbox"/> No respuesta	

1.6 My racial/ethnic background is:
 Mi raza/ethnicidad es:

<input type="checkbox"/> Afroamericana/ Negra	<input type="checkbox"/> Hispana/Latina	<input type="checkbox"/> Asiatica/De las Islas Pacificas
<input type="checkbox"/> Nativo de America/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> De raza Blanca	<input type="checkbox"/> Mas de una raza

1.7 My age is:
 Mi edad es:

<input type="checkbox"/> 13-24	<input type="checkbox"/> 25-44	<input type="checkbox"/> 45-64
<input type="checkbox"/> 65 o más		

1.8 At any point, did you feel you were treated poorly at this agency?

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

¿En algún punto, ha sentido que lo trataron mal en esta agencia?

(Please turn over and complete the other side)
 (Por favor voltee la página y complete el otro lado)



1. General Questions

Preguntas Generales [Continue]

1.9 If yes to question 1.8, what reason(s) do you feel may have caused you to be treated poorly? (Mark all that apply)

Si contesto "si" en la pregunta previa (1.8), cual fue la razón/razones que usted siente le hayan causado ser tratado mal? (Marque todas las que apliquen)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Orientación Sexual | <input type="checkbox"/> Uso de Drogas | <input type="checkbox"/> Mi situación con emigración |
| <input type="checkbox"/> Mi dificultad para hablar inglés | <input type="checkbox"/> Otras razones | |

1.10 If "Other Reasons" was marked in question 1.9, please explain in the box provided below.

Si respondio "Otras razones" en la pregunta previa (1.9), por favor explique en el espacio de abajo.

1.11 The language that I speak is: Inglés Español Otro (s)

El idioma que yo hablo es:

1.12 Because of a language barrier, I have problems understanding agency staff when I come in for or request services. Si, siempre Si, algunas veces No, nunca

Debido a obstáculos con el idioma, tengo problemas entendiendo a los empleados de la agencia cuando pido ó recibo servicios.

1.13 I know that translation services, including services for the visually and hearing impaired, are available to me at this agency if I ask for it before my appointment. Si, lo sé No, no sabia

Yo se que hay servicios de traducción, y servicios para personas con problemas visuales y auditivos, que estan disponibles para mi en esta agencia si los pido antes de mi cita.

1.14 I have completed this survey: Yo solo (a), sin ayuda Con ayuda de un empleado (a) Con alguien que me leyó la encuesta y la contesto por mi.

Yo he completado esta encuesta:

(Please continue to the next page)
(Por favor continúe en la siguiente página)



1. General Questions

Preguntas Generales [Continue]

1.15 Site Location Number

10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.16 Survey Number

1000th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

1.17 I understand the reason I am required to provide certain documents to the agency and how that is related to the funding for the services I receive. Si No

Yo entiendo la razón por la cual yo debo proveer ciertos documentos a la agencia y como esto es relacionado a los fondos monetarios de los servicios que yo recibo.

1.18 Do you know who to contact if you have a problem with or complaint about any of your services at this agency? Si No, no se

¿Sabe usted a quién contactar si tiene algún problema con o queja sobre alguno de los servicios de esta agencia?

1.19 Have you received a copy of the agency's grievance procedure? Si No

¿Ha recibido una copia del procedimiento de quejas?

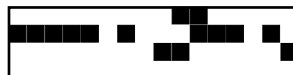
2. Peer Counseling Services

Consejería

2.1 I have received peer counseling services here for: Menos de 1 año 1-2 años 3-5 años Más de 5 años

Yo he recibido servicios de consejería aquí por:

(Please turn over and complete the other side)
(Por favor voltee la página y complete el otro lado)

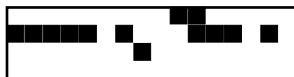


2. Peer Counseling Services

Consejeria [Continue]

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <p>2.2 When I need an appointment with the peer counselor, I can schedule one soon enough for my needs.</p> <p>Cuando necesito una cita con mi consejero (a), yo la puedo hacer tan pronto como la necesite.</p> | <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> | <p><input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> |
| <p>2.3 The peer counselor is helpful in making me feel comfortable in the agency.</p> <p>Mi consejero (a) me ayuda a sentirme cómodo en la agencia.</p> | <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> | <p><input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> |
| <p>2.4 The peer counselor is knowledgeable about HIV and relevant resources related to living with HIV.</p> <p>Mi consejero (a) tiene mucho conocimiento acerca del VIH y conoce recursos para personas que viven con VIH.</p> | <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> | <p><input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> |
| <p>2.5 The peer counselor has helped me to communicate with other staff members.</p> <p>Mi consejero (a) me ha ayudado a comunicarme con otros empleados.</p> | <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> | <p><input type="checkbox"/> La mayoría del tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> |
| <p>2.6 The peer counselor was able to relate to me and my situation.</p> <p>Mi consejero (a) pudo entenderme y entender mi situación.</p> | <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> | <p><input type="checkbox"/> La mayoría del tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> |
| <p>2.7 The peer counselor kept my information confidential.</p> <p>Mi consejero (a) mantuvo mi información confidencial.</p> | <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> | <p><input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> |
| <p>2.8 The peer counselor was professional in interactions with me.</p> <p>Mi consejero (a) fué profesional al interactuar conmigo.</p> | <p><input type="checkbox"/> Todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Rara vez</p> | <p><input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> |

(Please continue to the next page)
(Por favor continúe en la siguiente página)



2. Peer Counseling Services

Consejeria [Continue]

2.9 Site Location Number

10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

2.10 Survey Number

1000th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

2.11 The peer counselor connected me to other services when I needed them.

- Todo el tiempo La mayoría de las veces Algunas veces
 Rara vez Nunca

Mi consejero (a) me conectó con otros servicios cuando yo los necesité.

2.12 I know how to contact the peer counselor.

- Si No No estoy seguro/segura

Yo sé como contactar a mi consejero.

2.13 Overall, I am satisfied with the peer counselor services I received over the past 12 months.

- Completamente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Completamente en desacuerdo

En general, yo estoy satisfecho (a) con los servicios de consejería que recibí durante los últimos 12 meses.

2.14 If I could change anything to make the peer counselor services better for me and for others, it would be:

Si yo pudiera cambiar algo para mejorar los servicios de consejería para mi y para otros, eso sería:

Thank you for completing the survey.

Gracias por completar esta encuesta.

