

## **EXAMPLE APPENDIX B**

### **HHSC APPROVED NON-MEDICAL DRIVERS OF HEALTH ASSESSMENT QUESTIONS**

For you and your household, please answer if the next two statements are often true, sometimes true, or never true:

#### **FOOD**

1. Within the past 12 months, you worried that your food would run out before you got money to buy more.  
☐ Often true  
☐ Sometimes true  
☐ Never true  
☐ Decline to answer
2. Within the past 12 months, the food you bought just didn't last and you didn't have money to get more.  
☐ Often true  
☐ Sometimes true  
☐ Never true  
☐ Decline to answer

If the member answers "Never true" or "Decline to answer" for questions 1 and 2, skip question 3 and go to question 4.

3. Would you like help with your food needs?  
☐ Yes  
☐ No  
☐ Decline to answer

#### **TRANSPORTATION**

4. Within the past 12 months, has a lack of reliable transportation kept you from medical appointments or getting medications?  
☐ Yes  
☐ No  
☐ Decline to answer

5. Within the past 12 months, has a lack of reliable transportation kept you from doing things you need to do, such as grocery shopping or getting to work or school?

☐ Yes  
☐ No  
☐ Decline to answer

If the member answers “No” or “Decline to answer” for questions 4 and 5, skip question 6 and go to question 7.

6. Would you like help with transportation?

☐ Yes  
☐ No  
☐ Decline to answer

### **HOUSING**

7. What is your living situation today?

☐ I have a steady place to live.  
☐ I have a steady place to live today, but I’m worried about losing it in the future.  
☐ I don’t have a steady place to live. I am temporarily staying in another person’s home, in a hotel, shelter, car, abandoned building, bus or train station, or living outside on the street, in the woods, or in a park.  
☐ Decline to answer

Think about where you live when answering the next six questions.

8. Do you have problems paying for utilities, such as electricity, gas, heat, air conditioning or water?

☐ Yes  
☐ No  
☐ Decline to answer

9. Do you have problems with utilities not working, such as electricity, gas, heat, air conditioning or water?

☐ Yes  
☐ No  
☐ Decline to answer

10. Do you have problems with pests like bugs or mice?

☐ Yes  
☐ No  
☐ Decline to answer

11. Do you have problems with mold?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Decline to answer

12. Do you have problems with lead paint or pipes?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Decline to answer

13. Do you have problems with smoke or carbon monoxide detectors missing or not working?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Decline to answer

If the member answers “I have a steady place to live” or “Decline to answer” for question 7, and “No” or “Decline to answer” for all questions 8-13, skip question 14 and go to question 15.

14. Would you like help with your living situation?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Decline to answer

#### **CHILD CARE**

15. In the next 12 months, will you need help finding or paying for child care?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Decline to answer

If the member answers “No” or “Decline to answer” for question 15, skip question 16.

16. Would you like help with child care?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Decline to answer

**{REMAINDER OF PAGE LEFT INTENTIONALLY BLANK}**

**SPANISH VERSION TO FOLLOW**

**EVALUACIÓN DE NECESIDADES NO MÉDICAS DE LA HHSC**

**ALIMENTACIÓN**

Con base en su situación personal y la de su hogar, indique si las siguientes afirmaciones son ciertas con frecuencia, a veces o nunca.

1. En los últimos 12 meses, le preocupaba que se acabaran los alimentos que tenía antes de obtener suficiente dinero para comprar más.  
☐ Con frecuencia  
☐ A veces  
☐ Nunca  
☐ Prefiero no contestar
2. En los últimos 12 meses, los alimentos que compraba no rendían lo suficiente y no tenía dinero para comprar más.  
☐ Con frecuencia  
☐ A veces  
☐ Nunca  
☐ Prefiero no contestar

Si la persona responde “nunca” o “prefiero no contestar” a las preguntas 1 y 2, omita la pregunta 3 y pase a la pregunta 4.

3. ¿Le gustaría recibir ayuda para cubrir sus necesidades de alimentación?  
☐ Sí  
☐ No  
☐ Prefiero no contestar

**TRANSPORTE**

4. En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte confiable le impedía acudir a sus citas médicas o recoger sus medicamentos?  
☐ Sí  
☐ No  
☐ Prefiero no contestar
5. En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte confiable le impedía hacer actividades necesarias, como ir a la tienda a comprar alimentos o acudir al trabajo o la escuela?  
☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

Si la persona responde “no” o “prefiero no contestar” a las preguntas 4 y 5, omita la pregunta 6 y pase a la pregunta 7.

6. ¿Le gustaría recibir ayuda con el transporte?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

### **VIVIENDA**

7. ¿Cuál es su situación de vivienda actual?

☐ Tengo un lugar estable para vivir.

☐ Tengo un lugar estable para vivir hoy, pero me preocupa perderlo en el futuro.

☐ No tengo un lugar estable donde vivir. Estoy quedándome temporalmente en el hogar de otra persona, un hotel, refugio, carro, edificio abandonado, estación de tren o de autobús, o vivo a la intemperie en la calle, bosque o parque.

☐ Prefiero no contestar

Responda a las siguientes seis preguntas en relación con su situación de vivienda.

8. ¿Tiene problemas para pagar los servicios públicos, como la electricidad, el gas, la calefacción, el aire acondicionado o el agua?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

9. ¿Tiene problemas de mal funcionamiento de servicios públicos, como la electricidad, el gas, la calefacción, el aire acondicionado o el agua?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

10. ¿Tiene problemas de plagas, como insectos o ratones?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

11. ¿Tiene problemas de moho?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

12. ¿Tiene problemas por pintura o tubería de plomo?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

13. ¿Tiene problemas de mal funcionamiento o ausencia de detectores de humo o de monóxido de carbono?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

Si la persona responde “tengo un lugar estable para vivir” o “prefiero no contestar” a la pregunta 7, y “no” o “prefiero no contestar” a las preguntas de la 8 a la 13, omita la pregunta 14 y pase a la pregunta 15.

14. ¿Le gustaría recibir ayuda con su situación de vivienda?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

### **CUIDADO INFANTIL**

15. En los siguientes 12 meses, ¿necesitará ayuda para encontrar o pagar por un servicio de cuidado infantil?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

Si la persona responde “no” o “prefiero no contestar” a la pregunta 15, omita la pregunta 16.

16. ¿Le gustaría recibir ayuda para el cuidado infantil?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no contestar

**{EL RESTO DE LA PAGINA SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENT}**