

	<b>Determinantes Sociales de la Herramienta de Detección de la Salud</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	¿Le preocupa que en los próximos dos meses no tenga una vivienda estable?		
	¿En los últimos 12 meses, la compañía de electricidad, gas, petróleo o agua le ha amenazado con cortar los servicios en su hogar?		
	¿En los últimos 12 meses, ¿le ha preocupado que su comida se agote antes de obtener dinero para comprar más?		
	¿Le preocupa su peso u obtener una nutrición adecuada para usted o cualquier persona en su hogar?		
	¿Tiene cobertura de atención médica como Medicaid, Medicare o seguro privado?		
	¿Tiene un médico de atención primaria?		
	¿Tienes un título de escuela secundaria o GED?		
	¿Tiene un trabajo que paga lo suficiente para cubrir sus deudas financieras?		
	¿Los problemas con el cuidado infantil le dificultan trabajar o estudiar? (Deje en blanco si no tiene hijos)		
	Si tiene hijos menores de 5 años, ¿están inscritos en un programa de infancia primera, guardería o preescolar?		
	¿Tiene miedo de que usted o los miembros de su hogar puedan resultar heridos en su hogar o vecindario?		
	¿Quieres ayuda con alguna de estas necesidades?		