

PRAPARE

Protocol for Responding to and Assessing
Patients' Assets, Risks, and Experiences

PRAPARE®: Protocol for Responding to and Assessing Patient Assets, Risks, and Experiences **Paper Version of PRAPARE® for Implementation as of September 2, 2016**

Personal Characteristics

1. Are you Hispanic or Latino?

Yes	No	I choose not to answer this question
-----	----	--------------------------------------

2. Which race(s) are you? Check all that apply

Asian	Native Hawaiian
Pacific Islander	Black/African American
White	American Indian/Alaskan Native
Other (please write):	
I choose not to answer this question	

3. At any point in the past 2 years, has season or migrant farm work been your or your family's main source of income?

Yes	No	I choose not to answer this question
-----	----	--------------------------------------

4. Have you been discharged from the armed forces of the United States?

Yes	No	I choose not to answer this question
-----	----	--------------------------------------

5. What language are you most comfortable speaking?

Family & Home

6. How many family members, including yourself, do you currently live with? _____

I choose not to answer this question

7. What is your housing situation today?

I have housing
I do not have housing (staying with others, in a hotel, in a shelter, living outside on the street, on a beach, in a car, or in a park)
I choose not to answer this question

8. Are you worried about losing your housing?

Yes	No	I choose not to answer this question
-----	----	--------------------------------------

9. What address do you live at?

Street: _____

City, State, Zip code: _____

Money & Resources

10. What is the highest level of school that you have finished?

Less than high school degree	High school diploma or GED
More than high school	I choose not to answer this question

11. What is your current work situation?

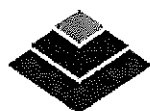
Unemployed	Part-time or temporary work	Full-time work
Otherwise unemployed but not seeking work (ex: student, retired, disabled, unpaid primary care giver) Please write:		
I choose not to answer this question		

12. What is your main insurance?

None/uninsured	Medicaid
CHIP Medicaid	Medicare
Other public insurance (not CHIP)	Other Public Insurance (CHIP)
Private Insurance	

13. During the past year, what was the total combined income for you and the family members you live with? This information will help us determine if you are eligible for any benefits.

I choose not to answer this question



PRAPARE

Protocol for Responding to and Assessing
Patients' Assets, Risks, and Experiences

PRAPARE®: Protocol for Responding to and Assessing Patient Assets, Risks, and Experiences
Paper Version of PRAPARE® for Implementation as of September 2, 2016

14. In the past year, have you or any family members you live with been **unable** to get any of the following when it was **really needed**? Check all that apply.

Yes	No	Food	Yes	No	Clothing
Yes	No	Utilities	Yes	No	Child Care
Yes	No	Medicine or Any Health Care (Medical, Dental, Mental Health, Vision)			
Yes	No	Phone	Yes	No	Other (please write):
I choose not to answer this question					

15. Has lack of transportation kept you from medical appointments, meetings, work, or from getting things needed for daily living? Check all that apply.

Yes, it has kept me from medical appointments or
Yes, it has kept me from non-medical meetings, appointments, work, or from getting things that I need
No
I choose not to answer this question

Social and Emotional Health

16. How often do you see or talk to people that you care about and feel close to? (For example: talking to friends on the phone, visiting friends or family, going to church or club meetings)

Less than once a	1 or 2 times a week
3 to 5 times a week	5 or more times a
I choose not to answer this question	

17. Stress is when someone feels tense, nervous, anxious, or can't sleep at night because their mind is troubled. How stressed are you?

Not at all	A little bit
Somewhat	Quite a bit
Very much	I choose not to answer this question

Optional Additional Questions

18. In the past year, have you spent more than 2 nights in a row in a jail, prison, detention center, or juvenile correctional facility?

Yes	No	I choose not to answer this
-----	----	-----------------------------

19. Are you a refugee?

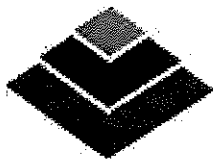
Yes	No	I choose not to answer this
-----	----	-----------------------------

20. Do you feel physically and emotionally safe where you currently live?

Yes	No	Unsure
I choose not to answer this question		

21. In the past year, have you been afraid of your partner or ex-partner?

Yes	No	Unsure
I have not had a partner in the past year		
I choose not to answer this question		



PRAPARE

Protocol for Responding to and Assessing
Patients' Assets, Risks, and Experiences

PRAPARE: Protocol for Responding to and Assessing Patient Assets, Risks, and Experiences
(Protocolo para responder y evaluar los recursos, riesgos y experiencias de los pacientes)

Versión en papel de PRAPARE para su implementación a partir del 2 de septiembre de 2016

Características personales

1. ¿Es usted hispano o latino?

☐ Sí	☐ No	☐ Prefiero no responder a esta pregunta
-----------------------------	-----------------------------	--

2. ¿Cuál es su raza? Marque todas las que correspondan.

☐ Asiático	☐ Nativo de Hawái
☐ Residente de las Islas del Pacífico	☐ Moreno/afroamericano
☐ Blanco	☐ Indígena de los Estados Unidos/nativo de Alaska
☐ Otra (por favor, escríbalo):	
☐ Prefiero no responder a esta pregunta	

3. En algún momento de los últimos 2 años, ¿ha sido el trabajo agrícola el ingreso principal de su familia?

☐ Sí	☐ No	☐ Prefiero no responder a esta pregunta
-----------------------------	-----------------------------	--

4. ¿Ha servido en las fuerzas armadas de los Estados Unidos?

☐ Sí	☐ No	☐ Prefiero no responder a esta pregunta
-----------------------------	-----------------------------	--

5. ¿Qué idioma se siente más cómodo hablando?

☐ Inglés
☐ Otro idioma distinto al inglés (por favor, escríbalo)
☐ Prefiero no responder a esta pregunta

Familia y hogar

6. ¿Cuántos miembros de su familia viven con usted? (usted incluido) _____

☐ Prefiero no responder a esta pregunta
--

7. ¿Cuál es su situación actual de vivienda?

☐ Tengo vivienda
☐ No tengo vivienda (vivo con otras personas, en un hotel, en un albergue, vivo en la calle, en una playa, en un automóvil o en un parque)
☐ Prefiero no responder a esta pregunta

8. ¿Le preocupa poder perder su vivienda?

☐ Sí	☐ No	☐ Prefiero no responder a esta pregunta
-----------------------------	-----------------------------	--

9. ¿Cuál es su dirección?

Calle: _____
Ciudad, estado, código postal: _____

Dinero y recursos

10. ¿Cuál es el nivel de escuela más alto que ha completado?

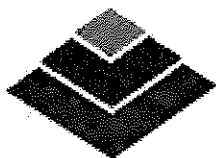
☐ menos de escuela secundaria (menos de 12-o grado)	☐ diploma de escuela secundaria o GED
☐ Mas de escuela secundaria o GED	☐ Prefiero no responder a esta pregunta

11. ¿Cuál es su situación de trabajo?

☐ Desempleado	☐ Trabajo de tiempo parcial o temporal	☐ Trabajo de tiempo completo
☐ Desempleado pero no busca trabajo (p. ej., estudiante, jubilado, incapacitado, cuidador principal no remunerado). Por favor, escríbalo:		
☐ Prefiero no responder a esta pregunta		

12. ¿Cuál es su seguro médico principal?

☐ Ninguno/no asegurado	☐ Medicaid
☐ CHIP Medicaid	☐ Medicare
☐ Otro seguro público (no CHIP)	☐ Otro seguro público (CHIP)



PRAPARE

Protocol for Responding to and Assessing
Patients' Assets, Risks, and Experiences

		Seguro privado																															
13. Durante el año pasado, ¿cuál fue el ingreso total combinado de usted y los miembros de su familia? Esta información nos ayudará a determinar si usted califica para algún beneficio. ☐ Prefiero no responder a esta pregunta																																	
14. Durante el último año, ¿usted o algún miembro de su familia tuvieron que dejar de comprar algo que realmente se necesitaba entre las siguientes opciones? Marque todas las que correspondan. <table border="1"><tr><td>Sí</td><td>No</td><td>Alimentos</td><td>Sí</td><td>No</td><td>Ropa</td></tr><tr><td>Sí</td><td>No</td><td>Servicios públicos</td><td>Sí</td><td>No</td><td>Cuidado infantil</td></tr><tr><td>Sí</td><td>No</td><td colspan="4">Medicamentos o cualquier tipo de cuidado de la salud (médico, dental, mental, oftalmológico)</td></tr><tr><td>Sí</td><td>No</td><td>Teléfono</td><td>Sí</td><td>No</td><td>Otra (por favor, escríbalo):</td></tr><tr><td colspan="6">☐ Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				Sí	No	Alimentos	Sí	No	Ropa	Sí	No	Servicios públicos	Sí	No	Cuidado infantil	Sí	No	Medicamentos o cualquier tipo de cuidado de la salud (médico, dental, mental, oftalmológico)				Sí	No	Teléfono	Sí	No	Otra (por favor, escríbalo):	☐ Prefiero no responder a esta pregunta					
Sí	No	Alimentos	Sí	No	Ropa																												
Sí	No	Servicios públicos	Sí	No	Cuidado infantil																												
Sí	No	Medicamentos o cualquier tipo de cuidado de la salud (médico, dental, mental, oftalmológico)																															
Sí	No	Teléfono	Sí	No	Otra (por favor, escríbalo):																												
☐ Prefiero no responder a esta pregunta																																	
15. ¿La falta de transporte le ha impedido acudir a consultas médicas, reuniones, al trabajo o conseguir cosas necesarias para la vida cotidiana? Marque todas las que correspondan. <table border="1"><tr><td>☐</td><td>Sí, me ha impedido acudir a consultas médicas o a recoger mis medicamentos</td></tr><tr><td>☐</td><td>Sí, me ha impedido ir a reuniones o citas no médicas, al trabajo o conseguir cosas que necesito</td></tr><tr><td>☐</td><td>No</td></tr><tr><td colspan="2">☐ Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				☐	Sí, me ha impedido acudir a consultas médicas o a recoger mis medicamentos	☐	Sí, me ha impedido ir a reuniones o citas no médicas, al trabajo o conseguir cosas que necesito	☐	No	☐ Prefiero no responder a esta pregunta																							
☐	Sí, me ha impedido acudir a consultas médicas o a recoger mis medicamentos																																
☐	Sí, me ha impedido ir a reuniones o citas no médicas, al trabajo o conseguir cosas que necesito																																
☐	No																																
☐ Prefiero no responder a esta pregunta																																	
Salud social y emocional 16. ¿Con qué frecuencia ve o conversa con personas cercanas por las que se preocupa? (Por ejemplo: conversar con amigos por teléfono, visitar a amigos o familiares, asistir a la iglesia o a reuniones de club) <table border="1"><tr><td>☐</td><td>Menos de una vez por semana</td><td>☐</td><td>1 o 2 veces por semana</td></tr><tr><td>☐</td><td>3 o 5 veces por semana</td><td>☐</td><td>5 o más veces por semana</td></tr><tr><td colspan="4">☐ Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				☐	Menos de una vez por semana	☐	1 o 2 veces por semana	☐	3 o 5 veces por semana	☐	5 o más veces por semana	☐ Prefiero no responder a esta pregunta																					
☐	Menos de una vez por semana	☐	1 o 2 veces por semana																														
☐	3 o 5 veces por semana	☐	5 o más veces por semana																														
☐ Prefiero no responder a esta pregunta																																	
		Seguro privado																															
17. Estrés es cuando alguien se siente tenso, nervioso, ansioso o no puede dormir a la noche porque su mente está preocupada. ¿Que tan estresado se encuentra? <table border="1"><tr><td>☐</td><td>Para nada</td><td>☐</td><td>Un poco</td></tr><tr><td>☐</td><td>Algo</td><td>☐</td><td>Bastante</td></tr><tr><td>☐</td><td>Mucho</td><td colspan="2">☐ Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				☐	Para nada	☐	Un poco	☐	Algo	☐	Bastante	☐	Mucho	☐ Prefiero no responder a esta pregunta																			
☐	Para nada	☐	Un poco																														
☐	Algo	☐	Bastante																														
☐	Mucho	☐ Prefiero no responder a esta pregunta																															
Preguntas adicionales opcionales 18. En el último año, ¿ha pasado más de 2 noches seguidas en una cárcel, prisión, centro de detención o centro correccional juvenil? <table border="1"><tr><td>☐</td><td>Sí</td><td>☐</td><td>No</td><td>☐</td><td>Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				☐	Sí	☐	No	☐	Prefiero no responder a esta pregunta																								
☐	Sí	☐	No	☐	Prefiero no responder a esta pregunta																												
19. ¿Es refugiado? <table border="1"><tr><td>☐</td><td>Sí</td><td>☐</td><td>No</td><td>☐</td><td>Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				☐	Sí	☐	No	☐	Prefiero no responder a esta pregunta																								
☐	Sí	☐	No	☐	Prefiero no responder a esta pregunta																												
20. ¿Se siente física o emocionalmente seguro en su actual lugar de residencia? <table border="1"><tr><td>☐</td><td>Sí</td><td>☐</td><td>No</td><td>☐</td><td>No estoy seguro</td></tr><tr><td colspan="6">☐ Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				☐	Sí	☐	No	☐	No estoy seguro	☐ Prefiero no responder a esta pregunta																							
☐	Sí	☐	No	☐	No estoy seguro																												
☐ Prefiero no responder a esta pregunta																																	
21. Durante el último año, ¿tuvo miedo de su pareja o expareja? <table border="1"><tr><td>☐</td><td>Sí</td><td>☐</td><td>No</td><td>☐</td><td>No estoy seguro</td></tr><tr><td colspan="6">☐ No he tenido pareja durante el último año</td></tr><tr><td colspan="6">☐ Prefiero no responder a esta pregunta</td></tr></table>				☐	Sí	☐	No	☐	No estoy seguro	☐ No he tenido pareja durante el último año						☐ Prefiero no responder a esta pregunta																	
☐	Sí	☐	No	☐	No estoy seguro																												
☐ No he tenido pareja durante el último año																																	
☐ Prefiero no responder a esta pregunta																																	