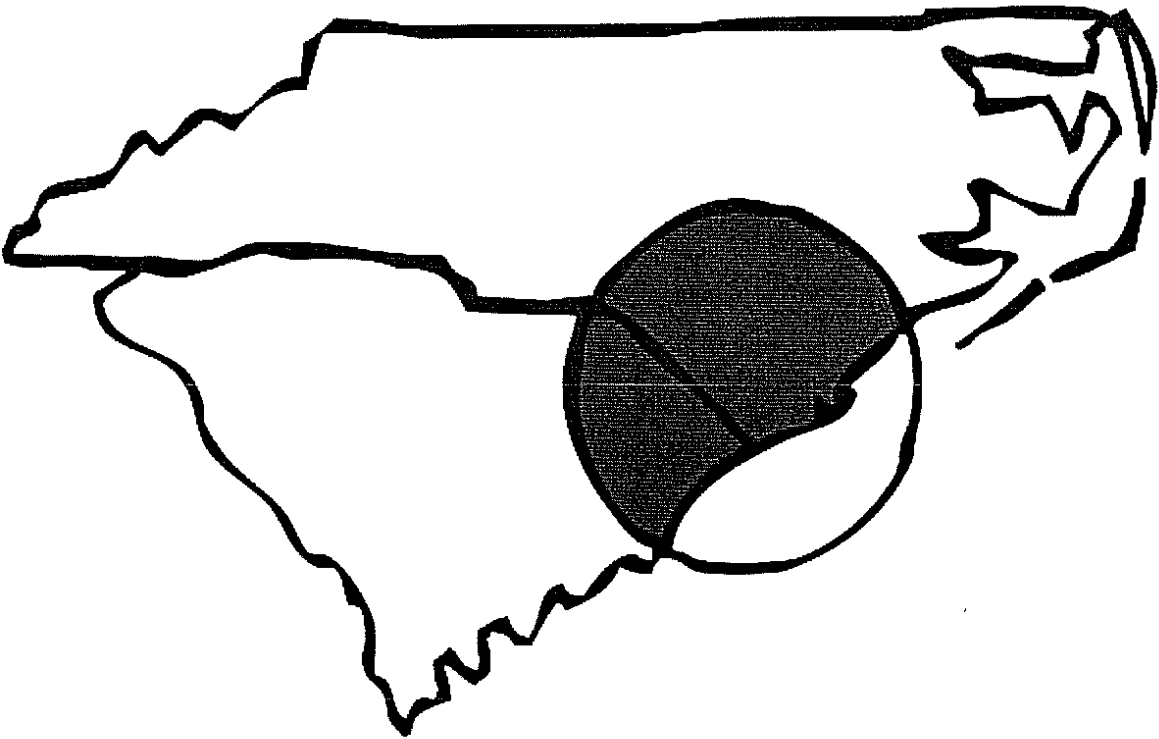

Community Perspectives Survey 2004



COASTAL CAROLINAS
HEALTH ALLIANCE



North Carolina/ South Carolina Regional Needs Assessment

Coastal Carolinas Health Alliance

- In your opinion, what do most people die from in your community? *(Check (✓) only one)*
 - Heart Disease/Stroke
 - Diabetes
 - HIV/AIDS/STDs
 - Asthma
 - Cancer
 - Other _____
- In your opinion, what is the biggest health issue of concern in your community? *(Check (✓) only one)*
 - Teen Pregnancy
 - Mental Health
 - Drug/Alcohol Abuse
 - Dental Health
 - Vehicle Crashes
 - Other _____
- In your opinion, what do you think keeps people in your community from seeking medical treatment? *(Check (✓) all of the boxes that apply)*
 - Transportation or health services too far away
 - No appointments available at doctor when needed/Have to wait too long at doctor's office
 - Lack of insurance/unable to pay for doctor's visit
 - Fear (not ready to face health problem)
 - Other _____
- Do you feel any of the factors listed below affect the health care you or people in your community receive? *(Check (✓) all of the boxes that apply)*
 - A person's age
 - A person's sex
 - Other _____
 - A person's race
 - A person's income or insurance status
- In your opinion, do you feel people in your community lack the funds for any of the following: *(Check (✓) all that apply)*
 - Food
 - Medicine
 - Transportation
 - Health Insurance
- What would you like to see more of in your community to improve the health of your family, friends, and neighbors. *(Check (✓) all that apply)*
 - Healthier Food Choices
 - Safe Places to Walk/Play
 - Job Opportunities
 - Wellness Screens
 - Smoke-free Places
 - Other _____
- Has a doctor ever told you that you or a member of your household has any of the following health problems? *(Check (✓) all that apply)*
 - Cancer
 - Asthma
 - Heart Disease
 - High Blood Pressure
 - HIV/AIDS
 - Weight problem (too heavy)
 - Diabetes/ High Blood Sugar
 - Other _____
- If you could change ONE thing in your community to make it a better community to live in, what would you change? _____

Please complete the questions below for statistical purposes only.

I am: Female Male

My age is: Under 25 25-34 35-44 45-54 55-64 65-74 75+

My race is: African American Caucasian Native American Hispanic Other _____

I live in or near the town/community of _____. I work in or near the town/community of _____.

The highest level of education I have completed is: *(check only one)*

<input type="checkbox"/> 11 th grade or less	<input type="checkbox"/> High School graduate or GED	<input type="checkbox"/> Some college, but no degree	1
<input type="checkbox"/> Associate's degree	<input type="checkbox"/> Bachelor's degree	<input type="checkbox"/> Graduate degree or greater	1

County

----- Thank you for your participation! -----



Carolina del Norte/Carolina del Sur Regional Needs Assessment

Coastal Carolinas Health Alliance

1. ¿En su opinión, de que mueren la mayoría de personas en su comunidad? (*marque (✓) solo una*)
 - Enfermedad del corazón/Paro cardíaco
 - Diabetes
 - HIV/SIDA/STDs
 - Asma
 - Cáncer
 - Otra _____

2. ¿En su opinión, cuál es el problema más grande de salud en su comunidad? (*marque (✓) solo una*)
 - El embarazo de jóvenes
 - La salud mental
 - El abuso de drogas/alcohol
 - La salud dental
 - Accidentes automovilísticos
 - Otros _____

3. ¿En su opinión, que cree que impida a personas en su comunidad el buscar tratamiento médico? (*marque (✓) todas las que correspondan*)
 - Transporte o servicios de salud demasiado lejos
 - El que no existan citas disponibles cuando se necesite/El que tengan que esperar demasiado en la oficina del medico.
 - La falta de seguro médico/el que no pueda pagar los servicios médicos.
 - Temor (el no estar listo para enfrentar problemas de salud) Otro _____

4. ¿Siente usted que algunos de los factores que se listan a continuación tienen algún efecto en la manera que usted o personas dentro de su comunidad reciben servicios médicos o de salud? (*marque (✓) todas las que correspondan*)
 - La edad de la persona
 - El género de la persona
 - Otro _____
 - El grupo étnico de la persona
 - El estatus económico o de seguro médico

5. ¿En su opinión, siente que las personas en su comunidad no tienen los recursos económicos para cualquiera de los siguientes: (*marque (✓) todos los que correspondan*)
 - Alimentos
 - Medicinas
 - Transporte
 - Seguro médico

6. Adicionalmente que le gustaría ver en su comunidad para mejorar la salud de su familia, amigos y vecinos. (*marque (✓) todas las que correspondan*)
 - Selección mas sanas de alimentos
 - Lugares seguros para caminar/jugar
 - Oportunidades de trabajo
 - Revisiones de salud
 - Lugares donde no se fume
 - Otros _____

7. ¿Alguna vez le a dicho un médico que usted o algún miembro de su casa sufre de cualquiera de los siguientes problemas de salud? (*marque (✓) todas las que correspondan*)
 - Cáncer
 - Asma
 - Enfermedad del corazón
 - Presión arterial alta
 - HIV/SIDA
 - Problema de Peso (sobre peso)
 - Diabetes/Azúcar alta en la sangre
 - Otro _____

8. ¿Si usted pudiera cambiar UNA cosa en su comunidad para hacerla mejor para vivir, qué cambiaría usted?

Por favor responda las siguientes preguntas usadas para propósitos estadísticos únicamente.

Mi genero es: Femenino Masculino

Mi edad es: Menos de 25 25-34 35-44 45-54 55-64 65-74 75+

Mi origen es: Afro Americano Europeo Americano Nativo Americano Latino Americano

Otro _____

Yo vivo en o cerca del pueblo/ comunidad de _____.

Yo trabajo en o cerca del pueblo/comunidad de _____.

El grado más alto de educación que he completado es: (*marque solo una*)

Primaria o inferior
 Secundaria o GED
 Bachillerato sin diploma
 Carrera técnica
 Bachillerato con diploma
 Universidad o postgrado

----- ¡Gracias por su participación! -----