

ESTADO DE CONNECTICUT
Oficina de Protección y Defensa Para Las
Personas Con Impedimentos
60B Weston Street, Hartford, CT 06120-1551

La Oficina de Protección y Defensa Para las Personas Con Impedimentos, mejor conocida como P&A, es una agencia del gobierno que promueve, protege, y defiende los derechos de las personas con impedimentos. Todos los años, P&A desarrolla prioridades de servicios en respuesta a las necesidades de las personas con impedimentos. Estas prioridades determinan las áreas que recibirán atención durante el año. En parte, las prioridades se establecen en respuesta a lo que nos expresan las personas en los foros públicos y/o este cuestionario.

Marque con una cruz las respuestas apropiadas:

<p>Yo soy un/a:</p> <p><input type="checkbox"/> Persona con impedimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Miembro de la familia</p> <p><input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios Pagados</p> <p><input type="checkbox"/> Profesional</p> <p><input type="checkbox"/> Amigo / Defensor</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____</p>	<p>Mis necesidades y/o asuntos principales son (marque todas las que apliquen):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficios Financieros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Asistencia tecnológica</td> <td><input type="checkbox"/> Transportación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Educación especial</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Derecho al voto</td> <td><input type="checkbox"/> Abuso / Negligencia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beneficios Médicos</td> <td><input type="checkbox"/> Cumplimiento con ADA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Salud Mental: mis derechos en la comunidad y hospitales</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Servicios de salud: obteniendo servicios de salud en los hospitals o en la comunidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Abuso : Fisico, emocional, financiero</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Programas del gobierno: ej: Ejecion de los programas de ABI y PCA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Otros (Especifique) _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Beneficios Financieros	<input type="checkbox"/> Asistencia tecnológica	<input type="checkbox"/> Transportación	<input type="checkbox"/> Educación especial	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Derecho al voto	<input type="checkbox"/> Abuso / Negligencia	<input type="checkbox"/> Beneficios Médicos	<input type="checkbox"/> Cumplimiento con ADA	<input type="checkbox"/> Salud Mental: mis derechos en la comunidad y hospitales		<input type="checkbox"/> Servicios de salud: obteniendo servicios de salud en los hospitals o en la comunidad		<input type="checkbox"/> Abuso : Fisico, emocional, financiero		<input type="checkbox"/> Programas del gobierno: ej: Ejecion de los programas de ABI y PCA		<input type="checkbox"/> Otros (Especifique) _____	
<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Beneficios Financieros																				
<input type="checkbox"/> Asistencia tecnológica	<input type="checkbox"/> Transportación																				
<input type="checkbox"/> Educación especial	<input type="checkbox"/> Vivienda																				
<input type="checkbox"/> Derecho al voto	<input type="checkbox"/> Abuso / Negligencia																				
<input type="checkbox"/> Beneficios Médicos	<input type="checkbox"/> Cumplimiento con ADA																				
<input type="checkbox"/> Salud Mental: mis derechos en la comunidad y hospitales																					
<input type="checkbox"/> Servicios de salud: obteniendo servicios de salud en los hospitals o en la comunidad																					
<input type="checkbox"/> Abuso : Fisico, emocional, financiero																					
<input type="checkbox"/> Programas del gobierno: ej: Ejecion de los programas de ABI y PCA																					
<input type="checkbox"/> Otros (Especifique) _____																					

Por favor conteste las siguientes preguntas y envíe el cuestionario a la dirección que parece arriba. Si usted necesita ayuda para llenar el cuestionario comuníquese con nosotros llamando a nuestra línea gratis 800-842-7303, ext. 4360 (Voz/TTY), 860-297-4360 (Voz), o 860-297-4380 (TTY). Si usted necesita espacio adicional para contestar las preguntas puede usar el reverso del cuestionario o añadir mas hojas.

1) En su opinión, ¿cuales son las barreras que enfrentan a diario las personas con impedimentos para participar en la comunidad.

2) Por favor señale dos formas en que estas barreras que usted describe se pueden corregir o eliminar.

(opcional)

Nombre: _____ Dirección: _____

{ } Por favor envíeme información acerca de las prioridades de P&A para el año fiscal del 2010