

# Modelo de encuesta de opinión para jóvenes adultos sobre la transición de la atención médica

Esta es una encuesta sobre su experiencia con su nuevo médico u otro proveedor de atención médica para adultos. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar nuestro proceso de transición de la atención médica. Su nombre no será vinculado a sus respuestas.

SU MÉDICO U OTRO PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA... <i>Marque la respuesta que mejor describa la situación en este momento.</i>	SÍ	NO
¿Le explicó el proceso de transición de una manera que pudiera entender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Respondió alguna de sus preocupaciones sobre el cambio a una nuevo consultorio o médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le brindó orientación sobre su enfoque para aceptar y relacionarse con nuevos jóvenes adultos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le proporcionó información escrita o en línea que informe sus horarios y servicios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le explicó los cambios que ocurren en la atención médica a partir de los 18 años (por ejemplo, cambios en la confidencialidad, el consentimiento, el acceso a los registros de salud o la toma de decisiones)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a adquirir habilidades para administrar su propia salud y atención médica (por ejemplo, comprender sus necesidades de salud actuales, saber qué hacer en una emergencia médica, tomar medicamentos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a hacer un plan para cumplir con sus objetivos de salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le explicó cómo comunicarse con la oficina en línea o por teléfono para obtener información médica, resultados de exámenes, registros médicos o información sobre consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Actualizó y compartió su resumen médico con usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le aconsejó mantener su contacto de emergencia y su información médica con usted en todo momento (por ejemplo, en su teléfono o billetera)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a encontrar especialistas para adultos, de ser necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a encontrar información sobre las opciones de seguro de salud, de ser necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la experiencia con su médico u otro proveedor de atención médica para adultos?

- Muy satisfecho/a       Algo satisfecho/a       Nada satisfecho/a

¿Tiene alguna idea para sugerir a su médico u otro proveedor de atención médica sobre cómo darle la bienvenida a nuevos jóvenes adultos en su consultorio?

---



---



---

