

## Thank you for participating in the Lighthouse Project

Please take a few minutes to fill out all questions. **Please return this questionnaire to (STAFF) by (DATE).** Your answers will be kept confidential. No one will see this information except the employees involved in the project. Please provide as much information as possible. Please dim the appropriate box for each question.

First Name \_\_\_\_\_ Last Name \_\_\_\_\_  
Apartment # \_\_\_\_\_

1. In general, how would you rate your physical health?

<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Very Good	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

2. I have challenges in the following areas (check all that apply):

- Vision     Hearing     Mobility     Other: \_\_\_\_\_     None

3. During the past 12 months, have you experienced confusion or changes in memory that is happening more often or is getting worse?

<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
------------------------------	-----------------------------

4. In the last month, have you gone on the Internet or online to order or refill prescriptions?

- Yes     No     I don't know     Prefer not to answer

5. In the last year, have you gone on the Internet or online to contact any of your medical providers? (for example, making or changing medical appointments, getting test results, requesting referrals or prescriptions, or to get advice)

- Yes     No     I don't know     Prefer not to answer

6. In the last year, have you gone on the Internet or online to handle Medicare or other health insurance matters? (for example, going to Medicare's website or another insurer's website to find out what is covered, compare plans or providers, find out about bills, or file a claim)

- Yes     No     I don't know     Prefer not to answer

7. In the last year, have you gone on the Internet or online to get information about your health conditions?

- Yes
- No
- I don't know
- Prefer not to answer

**8. In general, how would you rate your emotional health?**

• Excellent	• Very Good	• Good	• Fair	• Poor
-------------	-------------	--------	--------	--------

**9. In the past 2 weeks, how often have you been bothered by:**

**Little interest or pleasure in doing things?**

<input type="checkbox"/> Not at all/ Never	<input type="checkbox"/> Several days	<input type="checkbox"/> More than half the days	<input type="checkbox"/> Nearly every day
--	---------------------------------------	--	---

**Feeling down, depressed, or hopeless?**

<input type="checkbox"/> Not at all/ Never	<input type="checkbox"/> Several days	<input type="checkbox"/> More than half the days	<input type="checkbox"/> Nearly every day
--	---------------------------------------	--	---

**10. How often do you feel that you lack companionship?**

<input type="checkbox"/> Never	<input type="checkbox"/> Hardly Ever	<input type="checkbox"/> Some of the Time	<input type="checkbox"/> Often
--------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------

**11. How often do you feel left out?**

<input type="checkbox"/> Never	<input type="checkbox"/> Hardly Ever	<input type="checkbox"/> Some of the Time	<input type="checkbox"/> Often
--------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------

**12. How often do you feel isolated from others?**

Never	Hardly Ever	Some of the Time	Often
-------	-------------	------------------	-------

**FAMILY: Considering the people to whom you are related by birth, marriage, or adoption...**

- None     1     2     3 or 4     5 to 8     9 or more

**13. How many relatives do you see or hear from at least once a month?**

- None     1     2     3 or 4     5 to 8     9 or more

**14. How many relatives do you feel at ease with that you can talk about private matters?**

- None     1     2     3 or 4     5 to 8     9 or more

**15. How many relatives do you feel close to such that you could call on them for help?**

**FRIENDSHIPS: Considering all of your friends including those who live in your neighborhood and community...**

**16. How many of your friends do you see or hear from at least once a month?**

- None     1     2     3 or 4     5 to 8     9 or more

**17. How many friends do you feel at ease with that you can talk about private matters?**

- None     1     2     3 or 4     5 to 8     9 or more

**18. How many friends do you feel close to such that you could call on them for help?**

- None     1     2     3 or 4     5 to 8     9 or more



**The next questions ask about the Samsung Tablet you received through the Lighthouse project.**

**19. During the last week, how often did you use your Samsung Tablet?**

- About once per day     2 to 4 times     I used it once     I did not use it

**20. During the last week, what did you use your Samsung tablet for?**

**(check all that apply)**

- YouTube
- Zoom
- Google Translate
- Video chat using something like Google Duo, WeChat, FaceTime, WhatsApp, Skype, Kakao Talk or WeChat
- Check the weather
- Use the calendar
- Use the alarm
- Take photos
- Look up health information online

- Use social media, for example Facebook, Pinterest, or Instagram
- Play games
- Watch TV, sports, movies, news
- Connect with my healthcare provider
- View my health records
- Other: \_\_\_\_\_

**21. How helpful were the following to learn how to use your Samsung tablet?**

**The Tablet Handbook (printed manual)**

- I did not receive this resource     Not Helpful     Somewhat Helpful     Very Helpful

**In-person classes**

- I did not receive this help     Not Helpful     Somewhat Helpful     Very Helpful

**Visiting the Tech Help Desk office hours**

- I did not receive this help     Not Helpful     Somewhat Helpful     Very Helpful

**Help from a neighbor who attended training classes with me.**

- I did not receive this help     Not Helpful     Somewhat Helpful     Very Helpful

**Help from a neighbor who did not attend training classes with me.**

- I did not receive this help     Not Helpful     Somewhat Helpful     Very Helpful

**Help from a family member or friend**

- I did not receive this help     Not Helpful     Somewhat Helpful     Very Helpful

**22. How satisfied are you with the technology help you currently receive from others?**

- Very Satisfied     Somewhat Satisfied     Somewhat Dissatisfied     Very Dissatisfied

**23. How difficult was it to learn to use the tablet?**

- Very Difficult       Somewhat Difficult       Somewhat Easy       Very Easy

**24. I would recommend this Samsung tablet to a friend or family member.**

- Strongly Agree       Somewhat Agree       Somewhat Disagree       Strongly Disagree

**The next questions ask about how you feel about technology in general, such as a computer, laptop, tablet (for example, your Samsung tablet), or smartphone (for example, an iPhone or Android phone).**

**25. I feel comfortable with technology.**

- Strongly Agree       Somewhat Agree       Somewhat Disagree       Strongly Disagree

**26. Technology makes me nervous.**

- Strongly Agree       Somewhat Agree       Somewhat Disagree       Strongly Disagree

**27. I don't feel confident about my ability to use technology.**

- Strongly Agree       Somewhat Agree       Somewhat Disagree       Strongly Disagree

**28. Technology is confusing.**

- Strongly Agree       Somewhat Agree       Somewhat Disagree       Strongly Disagree

**29. I feel apprehensive about using technology.**

- Strongly Agree       Somewhat Agree       Somewhat Disagree       Strongly Disagree

**30. I hesitate to use the technology for fear of making mistakes I cannot correct.**

- Strongly Agree       Somewhat Agree       Somewhat Disagree       Strongly Disagree

**31. Technology helps me be connected with family and friends.**

- Strongly Agree     Somewhat Agree     Somewhat Disagree     Strongly Disagree

**32. Technology helps me learn new information and skills.**

- Strongly Agree     Somewhat Agree     Somewhat Disagree     Strongly Disagree

**33. Please use the space below to tell us anything else about yourself or this project.**

---

---

**Gracias por participar en Lighthouse Project**

Tómese unos minutos para completar todas las preguntas. Por favor devuelva este cuestionario a (STAFF) antes del (DATE). Sus respuestas se mantendrán confidenciales. Nadie verá esta información excepto los empleados involucrados en el proyecto. Por favor, proporcione tanta información como sea posible. Por favor, atenúe la casilla correspondiente a cada pregunta.

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Habitación # \_\_\_\_\_

1. En general, ¿cómo calificaría su salud física?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. Tengo desafíos en las siguientes áreas (marque todas las que correspondan):

- Visión
- Audición
- Movilidad
- Otro: \_\_\_\_\_
- Ninguno

3. Durante los últimos 12 meses, ¿ha experimentado confusión o cambios en la memoria que ocurren con más frecuencia o que están empeorando?

- |      |      |
|------|------|
| • Sí | • No |
|------|------|

4. En el último mes, ¿se conectó a Internet o en línea para pedir o reabastecer recetas?

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

5. En el último año, ¿se conectó a Internet o en línea para comunicarse con alguno de sus proveedores médicos? (por ejemplo, programar o cambiar citas médicas, obtener resultados de pruebas, solicitar referencias o recetas, o recibir asesoramiento)

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

6. **En el último año, ¿se conectó a Internet o en línea para manejar Medicare u otros asuntos relacionados con el seguro médico?** (por ejemplo, visitar el sitio web de Medicare o el sitio web de otra aseguradora para averiguar qué está cubierto, comparar planes o proveedores, averiguar sobre facturas o presentar una reclamación)

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

7. **En el último año, ¿se conectó a Internet o en línea para obtener información sobre sus condiciones de salud?**

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

8. **En general, ¿cómo calificaría su salud emocional?**

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

9. **En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado:**

**¿Poco interés o placer en hacer cosas?**

- Paranada (Nunca)
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

**¿Te sientes deprimida, deprimida o sin esperanza?**

- Paranada (Nunca)
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

10. **¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?**

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo

11. **¿Con qué frecuencia se siente excluido?**

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo

12. **¿Con qué frecuencia te sientes aislada de las demás?**

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- 
- 
-



**FAMILIA:** pensando en sus familiares de nacimiento, por matrimonio o adopción...

**13.¿Con cuántos familiares se ve o habla al menos una vez al mes?**

Ninguno     1     2     3 o 4     5 a 8     9 o más

**14.¿Con cuántos de sus familiares puede hablar tranquilamente de asuntos privados?**

Ninguno     1     2     3 o 4     5 a 8     9 o más

**15.¿De cuántos familiares se siente tan cercano como para pedirles ayuda?**

Ninguno     1     2     3 o 4     5 a 8     9 o más

**AMISTADES:** pensando en todos sus amigos, incluidos aquellos que viven en su vecindario...

**16.¿Con cuántos de sus amigos se ve o habla al menos una vez al mes?**

Ninguno     1     2     3 o 4     5 a 8     9 o más

**17.¿Con cuántos amigos puede hablar tranquilamente de asuntos privados?**

Ninguno     1     2     3 o 4     5 a 8     9 o más

**18.¿De cuántos amigos se siente tan cercano como para pedirles ayuda?**

Ninguno     1     2     3 o 4     5 a 8     9 o más






Las siguientes preguntas se refieren a la Samsung Tablet que recibió a través del proyecto Lighthouse.

**19. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia usó su Samsung Tablet?**

- Aproximadamente una vez al día     2 a 4 veces     Lo usé una vez     No lo usé

**20. Durante la última semana, ¿para qué usó su Samsung Tablet? (marque todo lo que corresponda)**

- YouTube  YouTube
- Zoom  Zoom
- Google Translate  Google Translate
- Video chat (por ejemplo, Google Duo, WeChat, FaceTime, WhatsApp, Skype, Kakao Talk o WeChat)
- Utilice las redes sociales (por ejemplo, Facebook o Instagram)
- Jugar juegos
- Ver televisión, deportes, películas, noticias
- Checa el clima
- Usa el calendario
- Usa la alarma
- Tomar fotos
- Busque información de salud en línea
- Conéctese con mi proveedor de atención médica
- Ver mis registros medicos
- Otra: \_\_\_\_\_

**21. ¿Qué tan útil fue lo siguiente para aprender a usar su tableta Samsung? El manual de la tableta (manual impreso)**

- No recibí este recurso     No es útil     Algo útil     Muy útil

**Clases presenciales**

- No recibí este recurso     No es útil     Algo útil     Muy útil

**Visitar el horario de oficina de la mesa de ayuda técnica**

- No recibí este recurso     No es útil     Algo útil     Muy útil

**Ayuda de una vecina en mi "Pod"**

- No recibí este recurso     No es útil     Algo útil     Muy útil

**Ayuda de una vecina que no está en mi "Pod"**

No recibí este recurso

No es útil

Algo útil

Muy útil

### **Ayuda de un familiar o amigo**

No recibí este recurso

No es útil

Algo útil

Muy útil

## **22. ¿Qué tan satisfecho está con la ayuda tecnológica que recibe actualmente de otros?**

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Algo insatisfecho

Muy insatisfecho

## **23. ¿Qué tan difícil fue aprender a usar la tableta?**

Muy difícil

Algo difícil

Algo fácil

Muy fácil

## **24. Recomendaría esta tableta de Samsung a un amigo o familiar.**

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

Algo en desacuerdo

Muy en desacuerdo

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente acerca de la tecnología en general, como una computadora, computadora portátil, tableta (por ejemplo, su tableta Samsung) o teléfono inteligente (por ejemplo, un teléfono iPhone o Android).**

## **25. Me siento cómoda con la tecnología.**

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

Algo en desacuerdo

Muy en desacuerdo

## **26. La tecnología me pone nervioso.**

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

Algo en desacuerdo

Muy en desacuerdo

## **27. No me siento seguro de mi capacidad para utilizar la tecnología.**

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

Algo en desacuerdo

Muy en desacuerdo

**28. La tecnología es confusa.**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Algo en desacuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
|--|--|---|--|

**29. Me preocupa usar la tecnología.**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Algo en desacuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
|--|--|---|--|

**30. Dudo en utilizar la tecnología por miedo a cometer errores que no puedo corregir.**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Algo en desacuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
|--|--|---|--|

**31. La tecnología me ayuda a estar conectado con familiares y amigos.**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Algo en desacuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
|--|--|---|--|

**32. La tecnología me ayuda a aprender nueva información y habilidades.**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Algo en desacuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
|--|--|---|--|

**33. Utilice el espacio a continuación para contarnos cualquier otra cosa sobre usted o este proyecto.**

---

---

## 30 Day Survey

### 感谢您参与灯塔计划

请花几分钟时间填写所有问题。请在 9 月 8 日星期四之前将此问卷返回给 (Staff)。您的回答将被保密。除了参与项目的员工之外，没有人会看到这些信息。请尽可能地提供更多的资料。请为每个问题调暗相应的方框。

名 \_\_\_\_\_ 姓氏 \_\_\_\_\_ 公寓号 \_\_\_\_\_

1. 总的来说, 您如何评价自己的身体健康状况?

- 超卓
- 非常好
- 好
- 一般
- 很差

2. 我在以下领域面临挑战(勾选所有适用项) :

- 视力
- 听力
- 移动力
- 其他: \_\_\_\_\_
- 没有

3. 在过去的 12 个月中, 您是否经历过更频繁或正在恶化的混乱或记忆变化?

- 是
- 否

4. 在过去的一个月里, 您是否通过互联网或在线订购或补充处方?

- 是
- 否
- 我不知道
- 不想回答

5. 在过去的一年里, 您是否通过互联网或在线联系过您的任何医疗服务提供者?

(例如进行或更改医疗预约、获取测试结果、请求转诊或处方, 或获得建议)

- 是
- 否
- 我不知道
- 不想回答

6. 在过去的一年里, 您是否通过互联网或在线处理医疗保险或其他健康保险事宜?

(例如, 访问 Medicare 的网站或其他保险公司的网站以了解承保范围、比较计划或提供商、了解账单或提出索赔)

- 是
- 否
- 我不知道
- 不想回答

7. 在过去的一年里, 您是否通过互联网或在线获取有关您的健康状况的信息?

- 是
- 否
- 我不知道
- 不想回答

8. 一般来说, 您如何评价自己的情绪健康?

- 超卓
- 非常好
- 好
- 一般
- 很差

9. 在过去 2 周内, 您是否经常被以下问题困扰:

对做事没有兴趣或乐趣?

- 完全没有
- 几天
- 大半天
- 几乎每一天

感到沮丧、沮丧或绝望?

- 完全没有
- 几天
- 大半天
- 几乎每一天

10. 你有多经常觉得自己缺乏陪伴?

- 从来没有
- 几乎没有
- 有时候
- 经常

11. 你有多经常感到被冷落?

- 从来没有
- 几乎没有
- 有时候
- 经常

12. 你多久感到与他人隔绝?

- 从来没有
- 几乎没有
- 有时候
- 经常

家庭: 考虑到与您有血缘关系的人, 包括出生、婚姻或收养

13. 您有多少位亲属至少一个月见一次或通一次电话?

- ( ) 无
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3或4
- ( ) 5到8
- ( ) 9位或更多

14. 您有多少位亲属可以放心地谈论私事?

- ( ) 无
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3或4
- ( ) 5到8
- ( ) 9位或更多

15. 您觉得有多少位亲属与您关系密切以至于可以向其求助?

- ( ) 无
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3或4
- ( ) 5到8
- ( ) 9位或更多

朋友: 请考虑您所有的朋友, 包括住在临近的那些。

16. 您有多少位朋友至少一个月见一次或通一次电话?

- ( ) 无
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3或4
- ( ) 5到8
- ( ) 9位或更多

17. 您有多少位朋友可以放心地谈论私事？

- ( ) 无      ( ) 1      ( ) 2      ( ) 3或4      ( ) 5到8      ( ) 9位或更多

18. 您觉得有多少位朋友与您关系密切以至于可以向其求助？

- ( ) 无      ( ) 1      ( ) 2      ( ) 3或4      ( ) 5到8      ( ) 9位或更多

**接下来的问题询问您通过 Lighthouse 项目收到的 Samsung Tablet。**

19. 在上周，您使用 Samsung Tablet 的频率如何？

- 大约每天 1 次       2至4次       我用过一次      • 我没有使用它

20. 上周，您使用 Samsung 平板电脑做什么？(检查所有适用)

- YouTube  YouTube
- Zoom  zoom
- Google Translate  Google Translate
- 视频聊天(例如 Google Duo、FaceTime、WeChat, WhatsApp、Skype、Kakao Talk 或微信)
- 使用社交媒体(例如 Facebook 或 Instagram)
- 玩游戏
- 看电视、体育、电影、新闻
- 检查天气
- 使用日历
- 使用闹钟
- 拍照
- 上网查健康信息
- 与我的医疗保健提供者联系
- 查看我的健康记录
- 其他: \_\_\_\_\_

21. 以下内容对学习如何使用您的瑜伽平板电脑有多大帮助？

平板电脑手册(印刷手册)

- 我没有收到这个资源
- 没有帮助
- 有点帮助
- 不想回答

### 面对面的课程

- 我没有收到这个资源
- 没有帮助
- 有点帮助
- 不想回答

### 访问技术帮助台办公时间

- 我没有收到这个资源
- 没有帮助
- 有点帮助
- 不想回答

### 在我的“Pod”中得到邻居的帮助

- 我没有收到这个资源
- 没有帮助
- 有点帮助
- 不想回答

### 来自不在我的“Pod”中的邻居的帮助

- 我没有收到这个资源
- 没有帮助
- 有点帮助
- 不想回答

### 来自家人或朋友的帮助

- 我没有收到这个资源
- 没有帮助
- 有点帮助
- 不想回答

## 22. 您就目前从他人那里获得的科技帮助是否满意？

- 非常满意
- 还算满意
- 有些不满意
- 非常不满

## 23. 学习使用平板电脑有多难？

- 非常困难
- 有点困难
- 有点容易
- 好简单



**24. 我会向朋友或家人推荐这款瑜伽平板电脑。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**接下来的问题询问您对技术的总体感受，例如计算机、笔记本电脑、平板电脑（例如您的 Samsung 平板电脑）或智能手机（例如 iPhone 或 Android 手机）。**

**25. 我对科技感觉很自在。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**26. 科技让我紧张。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**27. 我对自己使用技术的能力没有信心。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**28. 技术令人困惑。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**29. 我对使用技术感到担忧。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**30. 我不敢使用这项技术，因为害怕犯我无法纠正的错误。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**31. 技术帮助我与家人和朋友保持联系。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**32. 技术帮助我学习新的信息和技能。**

- 非常同意       有点同意       不太同意       强烈反对

**33. 请使用下面的空间告诉我们关于您自己或这个项目的任何其他信息。**

---

---

참가자 ID # \_\_\_\_\_

등대 프로젝트에 참여해주셔서 감사합니다

잠시 시간을 내어 모든 질문을 완료하여 이 설문조사를 작성하여 **2022년 7월 1일**까지 코디네이터 사무실로 반납하여 주십시오. 이 설문 조사를 완료하는 데 도움이 필요하면 코디네이터 사무실에 문의하여 주십시오. 귀하의 답변은 기밀로 유지됩니다. 이 프로젝트에 관련된 직원을 제외하고 아무도 이 정보를 볼 수 없습니다. 원하지 않는 질문에 답할 필요는 없지만 가능한 한 많은 정보를 제공해 주십시오. 각 질문에 해당하는 상자를 어둡게 하십시오.

**Please take a few minutes to fill out this survey by completing ALL of the questions and return it to Coordinator's office by (DATE)** If you need help completing this survey, please contact **Resident service Coordinators**. Your answers will be kept confidential. No one will see this information except the staff involved in this project. Please provide as much information as possible. Please darken the appropriate box for each question.

이름 \_\_\_\_\_ 성 \_\_\_\_\_

방번호 (Room #): \_\_\_\_\_

1. 일반적으로 귀하의 신체 건강은 어떻습니까?

**In general, how would you rate your physical health?**

- |           |           |      |      |      |
|-----------|-----------|------|------|------|
| • 우수      | • 매우 좋음   | • 좋다 | • 공정 | • 나쁨 |
| Excellent | Very Good | Good | Fair | Poor |

2. 다음 영역에서 문제가 있습니다(해당 사항 모두 선택):

**I have challenges in the following areas (check all that apply):**

- |        |         |          |              |      |
|--------|---------|----------|--------------|------|
| • 비전   | • 청력    | • 이동성    | • 기타: _____  | • 없음 |
| Vision | Hearing | Mobility | Other: _____ | None |

3. 지난 12개월 동안 더 자주 발생하거나 악화되는 혼란이나 기억의 변화를 경험한 적이 있습니까?

**During the past 12 months, have you experienced confusion or changes in memory that is happening more often or is getting worse?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 예</li> </ul> <p>Yes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아니요</li> </ul> <p>No</p>
--	---

4. 지난 달에 인터넷이나 온라인으로 처방전을 주문하거나 조제한 적이 있습니까?

**In the last month, have you gone on the Internet or online to order or refill prescriptions?**

- 예  
Yes
- 아니요  
No
- 모르겠다  
I don't know
- 대답하지 않는 것을 선호  
Prefer not to answer

5. 지난 1년 동안 인터넷이나 온라인으로 의료 제공자에게 연락한 적이 있습니까?

(예: 진료 예약 또는 변경, 검사 결과 받기, 진료 의뢰 또는 처방 요청, 조언 받기)

**In the last month, have you gone on the Internet or online to contact any of your medical providers?** (for example, making or changing medical appointments, getting test results, requesting referrals or prescriptions, or to get advice)

- 예  
Yes
- 아니요  
No
- 모르겠다  
I don't know
- 대답하지 않는 것을 선호  
Prefer not to answer

6. 작년 **Medicare** 또는 기타 건강 보험 문제를 처리하기 위해 인터넷이나 온라인에 접속한 적이 있습니까? (예를 들어, **Medicare**의 웹사이트나 다른 보험사의 웹사이트를 방문하여 보장 대상을 확인하고, 플랜 또는 제공자를 비교하고, 청구서에 대해 알아보거나, 청구서를 제출합니다.)

**In the last month, have you gone on the Internet or online to handle Medicare or other health insurance matters?** (for example, going to Medicare's website or another insurer's website to find out what is covered, compare plans or providers, find out about bills, or file a claim)

- 예  
Yes
- 아니요  
No
- 모르겠다  
I don't know
- 대답하지 않는 것을 선호  
Prefer not to answer

7. 지난 **1년** 동안 건강 상태에 대한 정보를 얻기 위해 인터넷이나 온라인을 이용했습니까?

**In the last month, have you gone on the Internet or online to get information about your health conditions?**

- 예  
Yes
- 아니요  
No
- 모르겠다  
I don't know
- 대답하지 않는 것을 선호  
Prefer not to answer

8. 일반적으로 당신의 정서적 건강을 어떻게 평가하시겠습니까?

**In general, how would you rate your emotional health?**

- 우수  
Excellent
- 매우 좋음  
Very Good
- 좋다  
Good
- 공정  
Fair
- 나쁨  
Poor

**9. 지난 2주 동안 다음과 같은 이유로 얼마나 자주 괴롭혔습니까?  
In the past 2 weeks, how often have you been bothered by:**

일을 하는 데 약간의 관심이나 즐거움이 있습니까?

**Little interest or pleasure in doing things?**

<input type="checkbox"/> 전혀 (전혀)	<input type="checkbox"/> 며칠	<input type="checkbox"/> 반나절 이상	<input type="checkbox"/> 거의 매일
Not at all (Never)	Several days	More than half the days	Nearly every day

기분이 우울하거나, 우울하거나, 희망이 없습니까?

**Feeling down, depressed, or hopeless?**

<input type="checkbox"/> 전혀 (전혀)	<input type="checkbox"/> 며칠	<input type="checkbox"/> 반나절 이상	<input type="checkbox"/> 거의 매일
Not at all (Never)	Several days	More than half the days	Nearly every day

**10. 친구가 부족하다고 얼마나 자주 느끼십니까?**

**How often do you feel that you lack companionship?**

<input type="checkbox"/> 절대	<input type="checkbox"/> 거의	<input type="checkbox"/> 약간의 시간	<input type="checkbox"/> 자주
Never	Hardly Ever	Some of the Time	Often

**11. 얼마나 자주 소외감을 느끼십니까?**

**How often do you feel left out?**

<input type="checkbox"/> 절대	<input type="checkbox"/> 거의	<input type="checkbox"/> 약간의 시간	<input type="checkbox"/> 자주
Never	Hardly Ever	Some of the Time	Often

**12. 얼마나 자주 다른 사람들로 부터 고립감을 느끼십니까?**

**How often do you feel isolated from others?**

<input type="checkbox"/> 절대	<input type="checkbox"/> 거의	<input type="checkbox"/> 약간의 시간	<input type="checkbox"/> 자주
Never	Hardly Ever	Some of the Time	Often

가족: 출생, 결혼 또는 입양으로 혈연 관계인 사람들을 고려하여...

**FAMILY: Considering the people to whom you are related by birth, marriage, or adoption...**

13. 한 달에 한 번 이상 보거나 대화하는 친척은 몇 명입니까?

**How many relatives do you see or hear from at least once a month?**

- 없음     1     2     3 또는 4     5에서 8     9개 이상  
None    1    2    3 or 4    5 to 8    9 or more

14. 사적인 일에 대해 이야기할 수 있는 편안함을 느끼는 친척이 몇 명입니까?

**How many relatives do you feel at ease with that you can talk about private matters?**

- 없음     1     2     3 또는 4     5에서 8     9개 이상  
None    1    2    3 or 4    5 to 8    9 or more

15. 도움을 요청할 수 있는 가까운 친척이 몇 명입니까?

**How many relatives do you feel close to such that you could call on them for help?**

- 없음     1     2     3 또는 4     5에서 8     9개 이상  
None    1    2    3 or 4    5 to 8    9 or more

우정: 이웃과 지역 사회에 사는 사람들을 포함하여 모든 친구를 고려하여...

**FRIENDSHIPS: Considering all of your friends including those who live in your neighborhood and community...**

16. 한 달에 한 번 이상 보거나 대화하는 친구가 몇 명입니까?

**How many of your friends do you see or hear from at least once a month?**

- 없음     1     2     3 또는 4     5에서 8     9개 이상  
None    1    2    3 or 4    5 to 8    9 or more

17. 사적인 문제에 대해 이야기할 수 있는 친구가 몇 명이나 있습니까?

**How many friends do you feel at ease with that you can talk about private matters?**

- 없음       1       2       3 또는 4       5에서 8       9개 이상  
None      1      2      3 or 4      5 to 8      9 or more

18. 도움을 요청할 수 있는 친구가 몇 명이나 있습니까?

**How many friends do you feel close to such that you could call on them for help?**

- 없음       1       2       3 또는 4       5에서 8       9개 이상  
None      1      2      3 or 4      5 to 8      9 or more

다음은 등대 프로젝트를 통해 받은 태블릿에 대한 질문입니다.

**The next question is about the tablet you received through the Lighthouse Project.**



19. 지난 주에 태블릿을 얼마나 자주 사용했습니까?

**During the last week, how often did you use your Tablet?**





- 하루에 한 번 정도       2~4회       나는 그것을 한 번 사용       사용하지 않았다  
About once per day      2 to 4 times      I used it once      I did not use it



**20. 지난 주에 삼성 태블릿을 무엇을 위해 사용하셨습니까?**

(해당되는 모든 것을 체크하세요)

**During the last week, what did you use your Yoga tablet for?  
(check all that apply)**

- YouTube  YouTube
- Zoom  Zoom
- Google Translate  Google Translate
- Gmail  Gmail
- Google Duo, FaceTime, WhatsApp, Skype, Kakao Talk 또는 WeChat과 같은 것을 사용한 영상 채팅
- Facebook, Pinterest 또는 Instagram과 같은 소셜 미디어 사용
- 게임하기 (Play Games)
- TV, 스포츠, 영화, 뉴스 시청 (Watch TV, sports, movies, news)
- 날씨 확인 (Check the weather)
- 캘린더 사용 (Use the calendar)
- 알람 사용 (Use the alarm)
- 사진 찍기 (Take photos)
- 건강정보를 온라인으로 검색 (Look up health information online)
- 내 의료 제공자와 연결 (Connect with my healthcare provider)
- 내 건강 기록 보기 (View my health records)
- 기타 (Other): \_\_\_\_\_

**21. 다음 사항에서 삼성 태블릿 사용법을 배우는 데 얼마나 도움이 되었습니까?**

**How helpful were the following to learn how to use your Yoga tablet?**

태블릿 핸드북(인쇄된 설명서)

**The Tablet Handbook (printed manual)**

<input type="checkbox"/> 나는 이 자료를 받지 않았다 I did not receive this resource	<input type="checkbox"/> 도움이 되지 않음 Not Helpful	<input type="checkbox"/> 다소 도움이 됨 Somewhat Helpful	<input type="checkbox"/> 매우 도움이 됨 Very Helpful
---	---	---	---

대면 수업

**In-person classes**

<input type="checkbox"/> 나는 이 자료를 받지 않았다 I did not receive this resource	<input type="checkbox"/> 도움이 되지 않음 Not Helpful	<input type="checkbox"/> 다소 도움이 됨 Somewhat Helpful	<input type="checkbox"/> 매우 도움이 됨 Very Helpful
---	---	---	---

기술 지원 데스크 방문 시간

**Visiting the Tech Help Desk Office Hours**

<input type="checkbox"/> 나는 이 자료를 받지 않았다 I did not receive this resource	<input type="checkbox"/> 도움이 되지 않음 Not Helpful	<input type="checkbox"/> 다소 도움이 됨 Somewhat Helpful	<input type="checkbox"/> 매우 도움이 됨 Very Helpful
---	---	---	---

내 "조"에 있는 이웃의 도움

**Help from a neighbor in my "Pod"**

<input type="checkbox"/> 나는 이 자료를 받지 않았다 I did not receive this resource	<input type="checkbox"/> 도움이 되지 않음 Not Helpful	<input type="checkbox"/> 다소 도움이 됨 Somewhat Helpful	<input type="checkbox"/> 매우 도움이 됨 Very Helpful
---	---	---	---

내 "조"에 없는 이웃의 도움

**Help from a neighbor who is not in my "Pod"**

<input type="checkbox"/> 나는 이 자료를 받지 않았다 I did not receive this resource	<input type="checkbox"/> 도움이 되지 않음 Not Helpful	<input type="checkbox"/> 다소 도움이 됨 Somewhat Helpful	<input type="checkbox"/> 매우 도움이 됨 Very Helpful
---	---	---	---

가족이나 친구의 도움

**Help from a family member or friend**

<input type="checkbox"/> 나는 이 자료를 받지 않았다 I did not receive this resource	<input type="checkbox"/> 도움이 되지 않음 Not Helpful	<input type="checkbox"/> 다소 도움이 됨 Somewhat Helpful	<input type="checkbox"/> 매우 도움이 됨 Very Helpful
---	---	---	---

**22. 귀하는 현재 코디네이터 사무실이나 다른 사람들로부터 받는 기술 지원에 얼마나 만족하십니까?**

**How satisfied are you with the technology help you currently receive from others?**

- 매우 만족                       다소 만족                       다소 불만족                       매우 불만족  
 Very Satisfied                      Somewhat Satisfied                      Somewhat Dissatisfied                      Very Dissatisfied

**23. 태블릿 사용법을 배우는 것이 얼마나 어려웠습니까?**

**How difficult was it to learn to use the tablet?**

- 매우 어려움                       다소 어려움                       다소 쉬움                       매우 쉬움  
 Very Difficult                      Somewhat Difficult                      Somewhat Easy                      Very Easy

**24. 이 태블릿을 친구와 가족에게 추천하고 싶습니다.**

**I would recommend this tablet to my family and friends.**

- 적극 동의                       다소 동의                       다소 동의하지 않음                       전적으로 동의하지 않음  
 Strongly Agree                      Somewhat Agree                      Somewhat Disagree                      Strongly Disagree

다음 질문은 컴퓨터, 랩톱, 태블릿(예: 삼성 태블릿) 또는 스마트폰(예: iPhone 또는 Android 휴대폰)과 같은 기술에 대한 일반적인 생각을 묻는 것입니다.

**The next questions ask about how you feel about technology in general, such as a tablet, computer, laptop, or smartphone (for example, an iPhone or Android phone).**

**25.**나는 기술에 편안함을 느낀다.

**I feel comfortable with technology**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

**26.**기술은 나를 긴장하게 만든다.

**Technology makes me nervous**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

**27.**나는 기술을 사용하는 능력에 대해 자신이 없다.

**I don't feel comfortable about my ability to use technology**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

**28.**기술은 혼란스럽다.

**Technology is confusing**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

29.나는 기술을 사용하는 것에 대해 두려움을 느낀다.

**I feel apprehensive about using technology**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

30.고칠 수 없는 실수를 할까봐 기술 사용을 주저한다.

**I hesitate to use technology for fear of making mistakes I cannot correct.**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

31.기술은 내가 가족 및 친구들과 연결되도록 도와줍니다.

**Technology helps me be connected with family and friends.**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

32.기술은 내가 새로운 정보와 기술을 배우는 데 도움이 됩니다.

**Technology helps me learn new information and skills**

- |                                |                                |                                     |                                       |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 적극 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의 | <input type="checkbox"/> 다소 동의하지 않음 | <input type="checkbox"/> 전적으로 동의하지 않음 |
| Strongly Agree                 | Somewhat Agree                 | Somewhat Disagree                   | Strongly Disagree                     |

33.아래 공간을 사용하여 자신이나 이 프로젝트에 대한 다른 정보를 알려주십시오.

**Please use the space below to tell us anything else about yourself or this project.**

---

---