

Participant ID # \_\_\_\_\_

## Thank you for participating in the Lighthouse Project

Please take a few minutes to fill out this survey by completing ALL of the questions and return it to (STAFF) at your assigned tablet pick up date and time. If you need help completing this survey, please contact (STAFF). 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.

First Name \_\_\_\_\_ Last Name \_\_\_\_\_

Room # \_\_\_\_\_

### 1. What is your year of birth?

19

### 2. What is your gender?

- Male      • Female      • Other (Please specify): \_\_\_\_\_

### 3. Which of the following best describes you?

- American Indian or Alaskan Native
- Asian
- Native Hawaiian or Pacific Islander
- Black or African American
- Filipino
- Hispanic or Latino
- White or Caucasian
- Multiracial or biracial
- Other: \_\_\_\_\_

### 4. What language(s) do you prefer to use to communicate? (check all that apply)

- English
- Korean
- Mandarin
- Cantonese
- Vietnamese
- Russian
- Spanish
- American Sign Language
- Other: \_\_\_\_\_

### 5. How well do you speak English?

- Very well      • Well      • Not Well      • Not at All

### 6. What is your marital status?

- Married/Living with Partner
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Single

**7. What is your highest level of education that you have completed?**

- Never Attended School
- Some High School
- Completed High School or GED
- Some College
- College Degree
- Graduate Degree

**8. In what country did you complete your highest level of school?**

- US
- Outside of the US

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

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

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

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

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

• Yes	• No
-------	------

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

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

**13. 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
---	---------------------------------------	--	---

**14. 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
--------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------

**15. 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
--------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------

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

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

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

**17. 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

**18. 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

**19. How many relatives 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

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

**20. 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

**21. 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

**22. 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

**23. How long have you been using technology, such as a computer, laptop, tablet or smartphone?**

- More than 2 years
- 1 to 2 years
- Less than 1 year
- I have never used these

**24. How often do you use a desktop or laptop computer?**

<input type="checkbox"/> About once per day	<input type="checkbox"/> 2 to 4 times per week	<input type="checkbox"/> Once or less than once per week	• Never	• I do not own a desktop or laptop
---	--	--	---------	------------------------------------

**25. How often do you use a tablet or iPad?**

<input type="checkbox"/> About once per day	<input type="checkbox"/> 2 to 4 times per week	<input type="checkbox"/> Once or less than once per week	• Never	• I do not own a tablet or iPad
---	--	--	---------	---------------------------------

**26. How often do you use a smartphone (iPhone or Android)?**

<input type="checkbox"/> About once per day	<input type="checkbox"/> 2 to 4 times per week	<input type="checkbox"/> Once or less than once per week	• Never	• I do not own a smartphone
---	--	--	---------	-----------------------------

**27. How often do you use an Amazon Alexa or Google Home?**

<input type="checkbox"/> About once per day	<input type="checkbox"/> 2 to 4 times per week	<input type="checkbox"/> Once or less than once per week	• Never	• I do not own an Amazon Alexa or Google Home
---	--	--	---------	---

**28. 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

**29. 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)

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

**30. 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)

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

**31. In the last month, 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

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

**32. I feel comfortable with technology.**

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

**33. Technology makes me nervous.**

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

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

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

**35. Technology is confusing.**

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

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

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

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

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

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

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

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

- Strongly Agree    Somewhat Agree    Somewhat Disagree    Strongly Disagree

**40. When you have problems with your technology, who do you ask for help? (check all that apply)**

- Family member
- Friend
- Neighbor
- Staff at the community where I live
- Other: \_\_\_\_\_

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

- Very Satisfied    Somewhat Satisfied    Somewhat Dissatisfied    Very Dissatisfied

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

---

---

## Gracias por participar en el Proyecto Lighthouse

Por favor tome unos minutos para completar esta encuesta completando **TODAS** las preguntas. Devuelve la encuesta a [COLLECTOR] antes del [Date]. Si necesita ayuda para completar esta encuesta, comuníquese con [COLLECTOR]. Sus respuestas se mantendrán confidenciales. Nadie verá esta información excepto el personal involucrado en este proyecto. No es necesario que responda a ninguna pregunta que no desee, pero proporcione la mayor cantidad de información posible. Por favor, oscurezca la casilla correspondiente a cada pregunta.

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

**1. ¿Cuál es su año de nacimiento?**

19

**2. ¿Cuál es su género?**

- Masculin
  - Femenino
  - Otro (Por favor especifique): \_\_\_\_\_
- o

**3. ¿Cuál de las siguientes opciones lo(a) describe mejor?**

- Indio(a) americano o nativo(a) de Alaska
- Asiático(a)
- Nativo(a) de Hawái o de las islas del Pacífico
- Negro(a) o Afroamericano(a)
- Filipino(a)
- Blanco(a)
- Hispano(a) o Latino(a)
- Blanco(a) o Caucásico(a)
- Multirracial o Biracial
- Otro: \_\_\_\_\_

**4. ¿Qué idioma(s) prefiere utilizar para comunicarse? (marque todo lo que corresponda)**

- Ingles
- Coreano
- Mandarín
- Cantones
- Vietnamés
- Ruso
- Español
- Lenguaje de señas americano
- Otro: \_\_\_\_\_

**5. ¿Qué tan bien habla inglés?**

- Muy Bien
- Bien
- No muy bien
- Mal/Nada

**6. ¿Cuál es su estado civil?**

- Casado(a) / Vivo en pareja
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Soltero(a)

**7. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?**

- Nunca asistí a la escuela
- Algo de secundaria
- Escuela secundaria completa o GED
- Algo de universidad
- Título universitario o bachillerato
- Licenciatura

**8. ¿En qué país completó su nivel escolar más alto?**

- EE. UU.
- Fuera de EE. UU.

**9. ¿En general, cómo calificaría su salud física?**

• Excelente	• Muy Bueno	• Bueno	• Regular	• Mal
-------------	-------------	---------	-----------	-------

**10. Tengo desafíos o problemas en las siguientes áreas (marque todo lo que aplica):**

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

**11. Durante los últimos 12 meses ¿ha experimentado confusión, cambios o pérdida de memoria que está sucediendo con más frecuencia o está empeorando?**

• Si	• No
------	------

**12. En el último mes, ¿Se ha conectado a internet o en línea para pedir o resurtir sus recetas médicas?**

- Si
- No
- No se
- Prefiero no contestar

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

- Si
- No
- No se
- Prefiero no contestar

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

- Si
- No
- No se
- Prefiero no contestar

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



- Si
- No
- No se
- Prefiero no contestar

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

• Excelente	• Muy Bueno	• Bueno	• Regular	• Mal
-------------	-------------	---------	-----------	-------

**FAMILIA: Considerando a las personas con las que está relacionado por nacimiento, matrimonio o adopción...**

**17. ¿A cuántos familiares ve o escucha por lo menos una vez al mes?**

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

**18. ¿Con cuántos familiares se siente a gusto con los que puede hablar de asuntos privados?**

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

**19. ¿Con cuántos familiares te sientes tan cercano que podrías pedirles ayuda?**

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

**AMISTADES: Teniendo en cuenta a todos sus amigos, incluidos los que viven en su vecindario y comunidad...**

**20. ¿Con cuántos de tus amigos ves o escuchas al menos una vez al mes?**

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

**21. ¿Con cuántos amigos te sientes a gusto con los que puedes hablar de asuntos privados?**

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

**22. ¿Con cuántos amigos te sientes tan cercano que podrías pedirles ayuda?**

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

**23. ¿Cuánto tiempo ha estado usando la tecnología, como una computadora, computadora portátil, tableta o teléfono inteligente?**

- Más de 2 años
- 1 a 2 años
- Menos de 1 año
- Nunca he usado estos

**24. ¿Con qué frecuencia usa una computadora de escritorio o portátil?**

- Más de 2 años
- 1 a 2 años
- Menos de 1 año
- Nunca he usado estos

**25. ¿Con qué frecuencia usa una tableta o iPad?**

- Aproximadamente una vez al día
- 2 a 4 veces por semana
- Una vez o menos de una vez por semana
- Nunca
- No tengo una tableta o iPad

**26. ¿Con qué frecuencia utiliza un teléfono inteligente (iPhone o Android)?**

- Aproximadamente una vez al día
- 2 a 4 veces por semana
- Una vez o menos de una vez por semana
- Nunca
- No tengo un teléfono inteligente

**27. ¿Con qué frecuencia utiliza Amazon Alexa o Google Home?**

- Aproximadamente una vez al día
- 2 a 4 veces por semana
- Una vez o menos de una vez por semana
- Nunca
- No tengo un Amazon Alexa o Google Home

**28. En el último mes, ¿ha utilizado Internet o en línea para pedir o renovar recetas?**

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

**29. En el último mes, ¿ha accedido 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, u obtener asesoramiento)**

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

**30. En el último mes, ¿ha accedido a Internet o en línea para manejar Medicare u otros asuntos de seguros de salud? (por ejemplo, visitar el sitio web de Medicare o el sitio web de otra aseguradora para averiguar qué está cubierto, comparar planes o proveedores, conocer las facturas o presentar un reclamo)**

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

**31. En el último mes, ¿ha accedido a Internet o en línea para obtener información sobre sus condiciones de salud?**

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente con respecto a la tecnología, como una computadora, una computadora portátil, una tableta o un teléfono inteligente (como un teléfono iPhone o Android).**

**32. Me siento cómodo con la tecnología.**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**33. La tecnología me pone nervioso.**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**34. No me siento seguro de mi capacidad para usar la tecnología.**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**35. La tecnología es confusa.**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**36. Me siento aprensivo acerca del uso de la tecnología.**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

**37. Dudo en usar la tecnología por temor a cometer errores que no puedo corregir.**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- algo en desacuerdo
- Muy en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo     Parcialmente de acuerdo     algo en desacuerdo     Muy en desacuerdo

**40. Cuando tienes problemas con tu tecnología, ¿a quién le pides ayuda?  
(marque todo lo que corresponda)**

- Miembro de la familia
- Amiga
- Vecina
- Personal de la comunidad donde vivo
- Otra: \_\_\_\_\_

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

- Muy satisfecha     Algo satisfecha     Algo insatisfecha     Muy insatisfecha

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

---

---

### 感谢您参与灯塔计划

请您花几分钟时间填写这份问卷。请完成**所有**问题，并在您指定的平板电脑**领取时间将其交给 (STAFF)**。如果您在完成本问卷时需要帮助或有疑问，请联系 (STAFF)。您的回答将被保密，除了参与这个项目的工作人员之外，没有人会看到这些信息。请尽可能完整地回答本问卷。请在每个问题的相应方框勾选您的回答。

1. 您的出生年份是哪一年？

19

2. 您的性别是？

- 男            • 女            • 其他(请注明): \_\_\_\_\_

3. 以下哪一个最能描述您？

- 美国印第安人或阿拉斯加土著
- 亚洲人
- 夏威夷土著或太平洋岛民
- 黑人或非裔美国人
- 菲律宾人
- 西班牙裔或拉丁裔
- 白人或高加索人
- 多种族或双种族
- 其他: \_\_\_\_\_

4. 您喜欢用什么语言来交流？(勾选所有适用的)

- 英语
- 韩语
- 普通话
- 广东话
- 越南语
- 俄罗斯语
- 西班牙语
- 美国手语
- 其他: \_\_\_\_\_

5. 您英语说的怎么样？

- 很好            • 好            • 不太好            • 完全不说英语

6. 您的婚姻状况如何？

- 已婚/与伴侣同居
- 丧偶
- 离婚
- 分居
- 单身

7. 您完成的最高学历是什么？

- 从未上过学
- 一些高中
- 高中毕业
- 一些大学
- 大学学位
- 研究生学位

8. 您在哪个国家完成了您的最高学历？

- 美国
- 美国境外

9. 总的来说，您认为自己的身体健康状况如何？

• 极好	• 非常好	• 好	• 一般	• 差
------	-------	-----	------	-----

10. 我在以下方面有一些困难(勾选所有适用的)

- 视力
- 听力
- 行动不便
- 其他
- 无以上困难

11. 在过去的12个月中，您是否有感到更频繁的思维混乱，或更糟糕的记忆力问题？

• 是	• 否
-----	-----

12. 总的来说，您如何评价自己的情绪健康？

• 极好	• 非常好	• 好	• 一般	• 差
------	-------	-----	------	-----

13. 在过去两周里，您有多少次被以下问题困扰：

对任何事情都提不起兴趣/感受不到兴趣？

<input type="checkbox"/> 完全没有(从不)	<input type="checkbox"/> 有几天	<input type="checkbox"/> 超过一半的日子	<input type="checkbox"/> 几乎每天
-----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

感觉沮丧，忧郁，或绝望

<input type="checkbox"/> 完全没有(从不)	<input type="checkbox"/> 有几天	<input type="checkbox"/> 超过一半的日子	<input type="checkbox"/> 几乎每天
-----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

14. 您多久会感到自己缺乏陪伴？

<input type="checkbox"/> 从不	<input type="checkbox"/> 几乎从来没有	<input type="checkbox"/> 偶尔	<input type="checkbox"/> 经常
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

15. 您多久会感到自己被冷落？

<input type="checkbox"/> 从不	<input type="checkbox"/> 几乎从来没有	<input type="checkbox"/> 偶尔	<input type="checkbox"/> 经常
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**16. 您多久会感到自己是孤立的或与他人隔绝的？**

<input type="checkbox"/> 从不	<input type="checkbox"/> 几乎从来没有	<input type="checkbox"/> 偶尔	<input type="checkbox"/> 经常	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------

亲戚: 在此指为与您有血缘关系, 婚姻关系, 或收养关系的人.....

**17. 您有几个亲戚一个月至少见一次面或联系一次？**

- 没有     1个     2个     3 或 4个     5到8个     超过9个

**18. 您有几个亲戚能让您放心地谈论私事？**

- 没有     1个     2个     3 或 4个     5到8个     超过9个

**19. 当您需要帮助时, 您有几个关系亲密的亲戚可以向他们求助？**

- 没有     1个     2个     3 或 4个     5到8个     超过9个

朋友: 在此指所有住在您附近和您社区里的朋友

**20. 您有几个朋友一个月至少见一次面或联系一次？**

- 没有     1个     2个     3 或 4个     5到8个     超过9个

**21. 您有几个朋友能让您放心地聊私事？**

- 没有     1个     2个     3 或 4个     5到8个     超过9个

**22. 当您需要帮助时, 您有几个关系亲密的朋友可以向他们求助？**

- 没有     1个     2个     3 或 4个     5到8个     超过9个

**23. 您使用科技设备(智能手机、电脑、或平板电脑)有多久了？**

- 超过两年
- 一到两年
- 一年不到
- 我从来没有用过这些科技设备

24. 您多久使用一次台式电脑或笔记本电脑？

<input type="checkbox"/> 大约每天一次	<input type="checkbox"/> 大约每周2-4次	<input type="checkbox"/> 每周1次或更少	• 从不	• 我没有台式或笔记本电脑
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------	---------------

25. 您多久使用一次平板电脑或 iPad？

<input type="checkbox"/> 大约每天一次	<input type="checkbox"/> 大约每周2-4次	<input type="checkbox"/> 每周1次或更少	• 从不	• 我没有平板电脑或iPad
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------	----------------

26. 您多久使用一次智能手机(苹果或安卓)？

<input type="checkbox"/> 大约每天一次	<input type="checkbox"/> 大约每周2-4次	<input type="checkbox"/> 每周1次或更少	• 从不	• 我没有智能手机
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------	-----------

27. 您多久使用一次智能家居设备(亚马逊Alexa或谷歌智能音箱)？

<input type="checkbox"/> 大约每天一次	<input type="checkbox"/> 大约每周2-4次	<input type="checkbox"/> 每周1次或更少	• 从不	• 我没有智能家居设备
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------	-------------

28. 最近一个月, 您是否有上网订购或续配处方药？

- 有
- 没有
- 不知道
- 不想回答

29. 在过去的一个月里, 您是否有在网上或在线联系过您的医疗服务提供者? (例如, 安排或更改医疗预约、获取检测结果、要求转诊、配处方, 或获得建议)

- 有
- 没有
- 不知道
- 不想回答

30. 在过去的一个月里, 您是否有在网上或在线处理过医疗保险或其他健康保险事宜? (例如, 去联邦医疗保险(红蓝卡)网站或其他保险公司的网站, 了解保险覆盖范围, 比较保险提供商, 找寻账单, 或提出索赔)

- 有
- 没有
- 不知道
- 不想回答

31. 在过去的一个月里, 您是否有在网上或在线获取过关于您健康状况的信息?

- 有
- 没有
- 不知道
- 不想回答

以下问题将询问您对科技设备的看法, 比如台式电脑、笔记本电脑、平板电脑、或智能手机 (比如苹果手机或安卓手机)。

32. 我对使用科技设备(手机/电脑...)感到自由自在。

- 非常同意
- 有点同意
- 有点不同意
- 非常不同意



33. 科技设备(手机/电脑...)使我紧张。

- 非常同意       有点同意       有点不同意       非常不同意

34. 我对自己使用科技设备(手机/电脑...)的能力没有信心。

- 非常同意       有点同意       有点不同意       非常不同意

35. 科技设备令人晕头转向, 难以理解。

- 非常同意       有点同意       有点不同意       非常不同意

36. 我对使用科技设备感到忧虑与不安。

- 非常同意       有点同意       有点不同意       非常不同意

37. 我不愿使用科技设备, 因为害怕犯我无法纠正的错误。

- 非常同意       有点同意       有点不同意       非常不同意

38. 科技设备帮助我与家人和朋友保持联系。

- 非常同意       有点同意       有点不同意       非常不同意

39. 科技设备帮助我学习新的信息和技能。

- 非常同意       有点同意       有点不同意       非常不同意

40. 当您的科技设备出现问题时, 您会向谁寻求帮助?(勾选所有适用的)

- 家人
- 朋友
- 邻居
- 我居住社区的工作人员
- 其他(请注明): \_\_\_\_\_

41. 您对目前从他人那里获得的科技设备帮助是否满意?

- 非常满意       比较满意       比较不满意       非常不满意

42. 请在下面的空白处告诉我们关于您自己的任何其他事情, 或您对这个项目的任何其他想法。

---

---

---



Participant ID # \_\_\_\_\_

등대 프로젝트에 참여해주셔서 감사합니다

잠시 시간을 내어 모든 질문을 완료하여 이 설문조사를 작성하고 **[DATE]**까지 **[COLLECTOR]**에게 회신해 주십시오. 이 설문 조사를 완료하는 데 도움이 필요하면 **[COLLECTOR]**에게 문의하십시오. 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.

이름 \_\_\_\_\_ 성 \_\_\_\_\_

**1. 당신의 출생 연도는 무엇입니까?**

**What is your year of birth?**

19

**2. 당신의 성별은 무엇입니까?**

**What is your gender?**

- 남성 Male
- 여성 Female
- 기타(구체적으로 기재): \_\_\_\_\_  
Other (Please specify): \_\_\_\_\_

**3. 다음 중 귀하를 가장 잘 설명하는 것은 무엇입니까?**

**Which of the following best describes you?**

- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민  
American Indian or Alaskan Native
- 아시아  
Asian
- 하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민  
Native Hawaiian or Pacific Islander
- 흑인 또는 아프리카계 미국인  
Black or African American
- 필리핀  
Filipino
- 히스패닉 또는 라틴계  
Hispanic or Latino
- 백인  
White or Caucasian
- 다인종 또는 혼혈  
Multiracial or biracial
- 기타: \_\_\_\_\_  
Other: \_\_\_\_\_

4. 의사소통에 어떤 언어를 사용하는 것을 선호합니까? (해당되는 모든 것을 체크하세요)

**What language(s) do you prefer to use to communicate? (check all that apply)**

- 영어  
English
- 한국어  
Korean
- 만다린  
Mandarin
- 광둥어  
Cantonese
- 베트남어  
Vietnamese
- 러시아어  
Russian
- 스페인어  
Spanish
- 미국 수화  
American Sign Language
- 기타: \_\_\_\_\_
- Other: \_\_\_\_\_

5. 영어를 얼마나 잘하십니까?

**How well do you speak English?**

- 아주 좋다  
Very Well
- 글썸  
Well
- 좋지 않다  
Not well
- 전혀  
Not at all

6. 귀하의 결혼 상태는 무엇입니까?

**What is your marital status?**

- 결혼/동거동거  
Married/living with partner
- 과부  
Widowed
- 이혼  
Divorced
- 별거  
Separated
- 싱글  
Single

7. 귀하가 완료한 가장 높은 교육 수준은 무엇입니까?

**What is your highest level of education that you have completed?**

- 학교에 다니지 않음  
Never attended school
- 일부 고등학교  
Some high school
- 고등학교 또는 검정 고시 수료  
Completed high school or GED
- 일부 대학  
Some college
- 대학 학위  
College degree
- 대학원 학위  
Graduate degree

8. 어느 나라에서 가장 높은 수준의 학교를 마쳤습니까?

**In what country did you complete your highest level of school?**

- US
- 미국 외 다른 나라  
Outside of US

9. 일반적으로 귀하의 신체 건강은 어떻습니까?

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

- 우수  
Excellent
- 매우 좋음  
Very good
- 좋다  
Good
- 보통  
Fair
- 나쁨  
Poor

10. 다음 영역에서 문제가 있습니다(해당 사항 모두 선택).

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

- 비전  
Vision
- 청력  
Hearing
- 이동성  
Mobility
- 기타: \_\_\_\_\_  
Other: \_\_\_\_\_
- 없음  
None

11. 지난 12개월 동안 더 자주 발생하거나 악화되는 혼란이나 기억 변화를 경험했습니까?

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

- 예  
Yes
- 아니요  
No

12. 일반적으로 귀하의 정서적 건강을 어떻게 평가하시겠습니까?  
**In general, how would you rate your emotional health?**

- 우수  
Excellent
- 매우 좋음  
Very good
- 좋다  
Good
- 보통  
Fair
- 나쁨  
Poor

13. 지난 **2주** 동안 다음과 같은 이유로 얼마나 자주 괴로웠습니까?  
**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?

- 전혀(절대)  
Not at all (never)
- 며칠  
Several days
- 반나절 이상  
More than half the days
- 거의 매일  
Nearly every day

기분이 우울하거나, 희망이 없습니까?

Feeling down, depressed, or hopeless?

- 전혀(절대)  
Not at all  
(never)
- 며칠  
Several days
- 반나절 이상  
More than half the days
- 거의 매일  
Nearly every day

14. 얼마나 자주 교제가 부족하다고 느끼십니까?

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

- 전혀  
Never
- 거의  
Hardly ever
- 가끔  
Some of the time
- 자주  
Often

15. 얼마나 자주 소외감을 느끼십니까?

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

- 전혀  
Never
- 거의  
Hardly ever
- 가끔  
Some of the time
- 자주  
Often

16. 얼마나 자주 다른 사람들로 부터 고립감을 느끼십니까?

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

- 전혀  
Never
- 거의  
Hardly ever
- 가끔  
Some of the time
- 자주  
Often

17. 컴퓨터, 노트북, 태블릿 또는 스마트폰과 같은 기술을 얼마나 오래 사용했습니까?

**How long have you been using technology, such as a computer, laptop, tablet or smartphone?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2년 이상 More than 2 years</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1~2년 1-2 years</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1년 미만 Less than 1 year</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 나는 이것을 사용한 적이 없다. I have never used these</li> </ul>
---	--	--	---

18. 데스크탑이나 랩탑 컴퓨터를 얼마나 자주 사용합니까?

**How often do you use a desktop or laptop computer?**

□하루에 한 번 정도	□ 일주일에 2~4회	□일주일에 한 번 이하	• 전혀
About once per day	2 to 4 times per week	Once or less than once per week	Never

• 데스크탑이나 노트북이 없습니다.  
I do not own a desktop or laptop

19. 태블릿이나 아이패드를 얼마나 자주 사용하십니까?

**How often do you use a tablet or iPad?**

□하루에 한 번 정도	□ 일주일에 2~4회	□일주일에 한 번 이하	• 전혀
About once per day	2 to 4 times per week	Once or less than once per week	Never

• 데스크탑이나 노트북이 없습니다.  
I do not own a desktop or laptop

20. 스마트폰(iPhone 또는 Android)을 얼마나 자주 사용합니까?

**How often do you use a smartphone (iPhone or Android)?**

- |                       |                          |                                    |       |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|-------|
| □하루에 한 번<br>정도        | □ 일주일에<br>2~4회           | □일주일에 한 번<br>이하                    | • 전혀  |
| About once per<br>day | 2 to 4 times per<br>week | Once or less than<br>once per week | Never |

• 데스크탑이나  
노트북이  
없습니다.  
  
I do not own a  
smartphone

21. Amazon Alexa 또는 Google Home을 얼마나 자주 사용하십니까?

**How often do you use an Amazon Alexa or Google Home?**

- |                       |                          |                                    |       |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|-------|
| □하루에 한 번<br>정도        | □ 일주일에<br>2~4회           | □일주일에 한 번<br>이하                    | • 전혀  |
| About once per<br>day | 2 to 4 times per<br>week | Once or less than<br>once per week | Never |

• 데스크탑이나  
노트북이  
없습니다.  
  
I do not own a  
smartphone

22. 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 | • 아니<br>요 | • 모르겠다       | • 대답하지 않는 것을<br>선호   |
| Yes | No        | I don't know | Prefer not to answer |

23. 지난 달에 인터넷이나 온라인으로 의료 제공자에게 연락한 적이 있습니까?

(예: 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
- 아니  
요  
No
- 모르겠다  
I don't know
- 대답하지 않는 것을  
선호  
Prefer not to answer

**24.** 지난 한 달 동안 인터넷이나 온라인을 사용하여 **Medicare** 또는 기타 건강 보험 문제를 처리한 적이 있습니까? (예를 들어, **Medicare**의 웹사이트 또는 다른 보험사의 웹사이트를 방문하여 보장을 확인하고, 플랜 또는 제공자를 비교하고, 청구서를 요청하거나, 청구를 제출하십시오.)

**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
- 아니  
요  
No
- 모르겠다  
I don't know
- 대답하지 않는 것을  
선호  
Prefer not to answer

**25.** 지난 달에 건강 상태에 대한 정보를 얻었거나 온라인에 접속했습니까?

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

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

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

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

**26. 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                     |

**27. 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                     |

**28. 나는 기술을 사용하는 능력에 대해 자신이 없습니다.**

**I don't feel confident 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                     |

**29. 기술은 혼란스럽습니다.**

**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

**30.** 나는 기술을 사용하는 것에 대해 두려움을 느낀다.

**I feel apprehensive about using technology.**

- 적극 동의     
  다소 동의     
  다소 동의하지 않음     
  전적으로 동의하지 않음

Strongly Agree      Somewhat Agree      Somewhat Disagree      Strongly Disagree

**31.** 고칠 수 없는 실수를 할까봐 기술 사용을 주저한다

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

- 적극 동의     
  다소 동의     
  다소 동의하지 않음     
  전적으로 동의하지 않음

Strongly Agree      Somewhat Agree      Somewhat Disagree      Strongly Disagree

**32.** 기술은 내가 가족 및 친구들과 연결되도록 도와줍니다.

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

- 적극 동의     
  다소 동의     
  다소 동의하지 않음     
  전적으로 동의하지 않음

Strongly Agree      Somewhat Agree      Somewhat Disagree      Strongly Disagree

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

기술은 내가 새로운 정보와 기술을 배우는 데 도움이 됩니다.

- 적극 동의     
  다소 동의     
  다소 동의하지 않음     
  전적으로 동의하지 않음

Strongly Agree      Somewhat Agree      Somewhat Disagree      Strongly Disagree

**34.기술에 문제가 있을 때 누구에게 도움을 요청합니까? (해당되는 모든 것을 체크하세요)**

**When you have problems with your technology, who do you ask for help? (check all that apply)**

- 가족 구성원/ Family member
- Friend /친구
- Neighbor /이웃
- Staff at the community where I live /내가 살고 있는 아파트 직원
- Other/기타: \_\_\_\_\_

**35.귀하는 현재 다른 사람으로부터 받는 기술 지원에 얼마나 만족하십니까?**

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

- |                                |                                |                                 |                                 |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 매우 만족 | <input type="checkbox"/> 다소 만족 | <input type="checkbox"/> 다소 불만족 | <input type="checkbox"/> 매우 불만족 |
| Very Satisfied                 | Somewhat Satisfied             | Somewhat Dissatisfied           | Very Dissatisfied               |

**36.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.**

---

---

---

---

이 설문지를 지정된 픽업 날짜와 시간에 가지고 오십시오.

설문조사와 함께 GMAIL 및 GMAIL PASSWORD(있는 경우)도 함께 가져오십시오. (Yahoo 또는 Hotmail이 아닌 GMAIL 계정이어야 함). **GMAIL이 없으시다면 5월 10일 목요일 오전 9시부터 오후 3시까지 활동실로 오셔서 작성을 도와드리겠습니다.**