



Peoria City/County
Health Department

www.pcchd.org

Encuesta de planificación para la vacuna contra COVID-19.

Gracias por tomarse un momento de su día para participar en esta encuesta. La información recaudada será utilizada para determinar el proceso de vacunación en nuestra comunidad.

Por favor lea cada pregunta y marque la respuesta más apropiada. No hay respuestas correctas o incorrectas.

1. ¿Conoce personalmente a alguien que tenga o haya tenido COVID-19?
 - Sí
 - No
 - Prefiero no responder

2. ¿Cuándo la vacuna se encuentre disponible para usted, cuál es la posibilidad de que usted se vacune?
 - No me voy a vacunar.
 - Me vacunaré hasta que más gente se vacune.
 - Probablemente me vacunare cuando esté disponible para mi.
 - Definitivamente quiero vacunarme tan pronto como esté disponible para mi.
 - No estoy seguro si me vacunare por el momento.

3. Si no planea vacunarse, ¿cuáles son sus preocupaciones o razones al respecto? Seleccione todas las que apliquen.
 - No confío en vacunas.
 - Nunca me he vacunado.
 - Mi doctor/familiares y/o compañeros de trabajo me dijeron que no me vacunara.
 - Necesito mas informacion al respecto.
 - Hay muchos tipos de vacunas.
 - Previamente tuve una prueba de COVID-19 positiva.
 - Tengo problemas de salud, por ejemplo: _____
 - Otro _____ (si selecciona otro por favor explique)

4. ¿Que le alentaría a ponerse la vacuna? Seleccione todas las que apliquen.
- Mas información
 - Recomendación de mi doctor.
 - Recomendación de amigos o familiares
 - Tener acceso fácil a la vacuna
 - Que la vacuna no tenga costo.
 - Otro _____ (si selecciona otro, por favor explíque).
5. Yo creo y confío en que la vacuna para el COVID-19 es segura y efectiva.
- Muy en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Me da igual
 - Algo de acuerdo
 - Muy de acuerdo
6. Entiendo la seguridad de la vacuna.
- Muy en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Me da igual
 - Algo de acuerdo
 - Muy de acuerdo
7. Entiendo la efectividad de la vacuna.
- Muy en desacuerdo
 - Algo en desacuerdo
 - Me da igual
 - Algo de acuerdo
 - Muy de acuerdo
8. ¿En dónde encontró la información que sabe al respecto de la vacuna contra el COVID19?
- Medios (canales de noticias, periódicos, radio)
 - Agencias de Gobierno (CDC, FDA, USDA, etc.)
 - Departamento de Salud Pública
 - De mi doctor de cabecera/Doctor
 - De mi empleador (jefe/trabajo)
 - Redes sociales
 - Conocidos (familia, amigos, compañeros de trabajo)
 - Otro

9. Seleccione su género.

- Hombre
- Mujer
- Transgénero
- Other (por favor explique): _____

10. ¿Que edad tiene?

- 18-24 años
- 25-34 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65+
- Prefiero no responder

11. Seleccione la etnia a la que pertenece.

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino
- Blanco/Caucásico
- Negro/Afroamericano
- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo de Hawaii o de otra Isla del Pacífico
- Prefiero no responder

12. ¿Cual es su nivel de estudios?

- No fui a la escuela
- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Carrera Técnica
- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado

13. ¿Cuál es su código postal? _____

*Gracias por completar la encuesta de planificación para la vacuna contra el COVID-19.
Para mas información, por favor visite nuestro sitio web www.pcchd.org*