

Latino TEACH

Treatment Education Activists Combating HIV

¿Está viviendo con el VIH / SIDA? ¡Usted no está solo!

Proyecto Latino TEACH es un programa de educación para las personas que viven con el VIH / SIDA. Creemos que los activistas del SIDA han hecho el mundo mejor, y todos podemos ser parte de este movimiento. También creemos que el VIH es una enfermedad, no una desgracia.

- ◆ 6 semanas del curso – 2 días a la semana, durante 3 horas
- ◆ Clases se presentará bilingüe
- ◆ Cena y fichas para el transporte proporcionado
- ◆ Todos los materials necesarios, se prestará
- ◆ Certificado y estipendio en la graduación



Photo by Kaytee Riek

Esta foto es de 2007, cuando el Proyecto TEACH estaba en peligro de tener su corte de financiación. Los activistas de la comunidad se unieron para salvar Proyecto TEACH

Proyecto Latino TEACH enseña a los participantes sobre información sobre el tratamiento del VIH, formas que puede detener la propagación del VIH, conocer sus derechos en las decisiones de la salud, y más ...

Proyecto Latino TEACH - una colaboración con Punto de Prevención y LUCHA Filadelfia

Punto de Prevención de Filadelfia | 166 W. Ave
Lehigh | Philadelphia, PA 19133

PREVENTION POINT PHILADELPHIA



¡Siempre estamos aceptando aplicaciones!

Para obtener más información, llame al Marisol 215-279-4491 OR Elvis 267-283-8231

Latino TEACH Application

¿Está viviendo con el VIH / SIDA?
¡Usted no está solo!

Enviar este formulario a: Punto de Prevención de Filadelfia
166 W. Ave Lehigh
Philadelphia, PA 19133
Teléfono: Marisol 215-279-4491, Elvis 267-283-8231

El Proyecto Latino TEACH es un programa de educación para las personas que viven con el VIH / SIDA. Creemos que los activistas del SIDA han contribuido a hacer un mundo mejor, y que todos podemos ser parte de este movimiento. También creemos que el VIH es una enfermedad, no una desgracia.

¡Favor de escribir con claridad!

Fecha de hoy: _____

Nombre y apellido(s): _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono residencial: _____

Teléfono celular: _____

¿Podemos dejar un mensaje si no responde? SÍ NO

¿De dónde podemos decir que estamos llamando? Latino TEACH Punto de Prevención de Filadelfia

Si no podemos comunicarnos con usted en los números que escribió arriba, ¿Podríamos llamar a alguien más?

Nombre: _____
Contacto #1

Nombre: _____
Contacto #2

Teléfono _____

Teléfono _____

¿Podemos dejar un mensaje? SÍ NO

¿Podemos dejar un mensaje?: SÍ NO

¿De dónde podemos decir que
estamos llamando? Latino TEACH
 Punto de Prevención
de Filadelfia

¿De dónde podemos decir que
estamos llamando? Project TEACH
 Punto de Prevención de
Filadelfia

Dirección de correo: _____

Si usted está en un centro o casa de rehabilitación, u otro programa:

Nombre del programa: _____

Nombre del Consejero(a): _____

Teléfono del Consejero(a): _____

¿Necesita un sobre confidencial? SÍ NO

Correo electrónico: _____

¿Podemos añadir su nombre a nuestra
lista de correo electrónico? SÍ
 NO

¿Referido por el personal? SÍ NO Nombre de la persona que le refirió: _____

Latino TEACH

Punto de Prevención de Filadelfia | 166 W. Ave Lehigh | Philadelphia, PA 19133 | (215) 634-5272

Latino TEACH Application

¿Está viviendo con el VIH / SIDA?
¡Usted no está solo!

Preguntas Generales

1. ¿Es usted _____?
 Mujer
 Hombre
 Transexual (de hombre a mujer)
 Transexual (de mujer a hombre)
 Me identifico como: _____
2. ¿Cuál es su orientación sexual?
 Me identifico como gay o lesbiana
 Me identifico como bisexual
 Me identifico como heterosexual
 Me identifico como: _____
3. ¿Cuál es su etnicidad?
 Hispano No Hispano
 Otro
4. ¿Cuál es su raza principal?
 Afroamericana / Negra
 Blanca (no Hispano)
 Asiática / Islas del Pacífico
 India Americana / Nativo de Alaska
 Mixta _____
 Me identifico como: _____
5. ¿Cuál es su estatus de empleo actual?
 Desempleado
 Incapacitado
 Empleado a medio tiempo (menos de 40 horas)
 Empleado a tiempo completo (40 horas o más)
 Ingresos generados de maneras no tradicionales (por ejemplo – trabajo no reportado)
 No sé
6. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico?
 NO SÍ
Si contestó que sí, ¿qué tipo de seguro tiene?
 Asistencia médica (Medicare, Medicaid, MAWD, etc.)
 Seguro de salud privado: _____
 Otro: _____
7. ¿Cuál es su nivel de ingreso anual?
 \$0 - \$10,830
 \$10,831 - \$14,570
 \$14,571 - \$18,310
 \$18,311 - \$22,050
 \$22,051 - \$25,790
 \$25,791 - \$29,530
 \$29,531 - \$33,270
 \$33,271 - \$37,010 o más
 Prefiero no responder
8. ¿A cuántos miembros del hogar su ingreso mantiene? _____
9. ¿Dónde ha estado viviendo durante los últimos siete días?
 Soy el dueño/ la dueña de una casa, un condominio o un apartamento (departamento)
 Compartiendo temporariamente con otros, en casa de otra persona / apartamento / habitación
 Vivienda transitoria o programa de transición
 Facilidad de vivienda para una persona (SRO Single Room Occupancy), hotel de bienestar público o motel
 En un refugio para personas desamparadas
 En la cárcel, penitenciaría, o centro o casa de rehabilitación
 En una unidad de tratamiento de desintoxicación o en un programa de recuperación de drogas que ofrece vivienda
 En un hospital, asilo de personas mayores, u hospicio (égida)
 En un edificio abandonado, un lugar público como una estación de autobuses, una tienda u otro lugar no destinado para dormir
 En la calle, o en cualquier lugar, como un parque, debajo de un puente o en un campamento
 En otro lugar
10. ¿Cuándo fue usted diagnosticado como VIH positivo? Indique mes y año. (mes)____
(año)____
11. ¿Le ha dicho el doctor o algún profesional de la salud que usted tiene la condición del SIDA?
____ SÍ ____ NO
a. ¿Cuándo fue usted diagnosticado con el SIDA? Indique mes y año (mes)____
(año)____

Latino TEACH Application

¿Está viviendo con el VIH / SIDA?
¡Usted no está solo!

1. ¿Cómo se enteró usted de Latino TEACH?
2. ¿Por qué desea usted participar en el programa?
3. ¿Dónde obtiene usted información sobre el tratamiento del VIH y el SIDA, o sobre temas de salud en general?
4. ¿Qué preguntas específicas tiene usted sobre cómo mantenerse saludable viviendo con el VIH/ SIDA, tratamiento del VIH/SIDA o asuntos de cuidado médico?
5. Basándose en educación o experiencias pasadas ¿Qué destrezas puede usted compartir con otros miembros de Project TEACH? Incluya adiestramiento, empleo o trabajo voluntario que usted ha hecho en el pasado. Si lo prefiere, puede incluir un resúme [C.V.] con este formulario.
6. ¿Estaría usted disponible por 6 horas semanalmente por un espacio de 6 semanas consecutivas para poder participar en el programa? Sí No
7. ¿Requeriría usted algún tipo de ayuda o provisiones especiales (por ejemplo, facilidades de acceso al edificio) para poder participar?
 Sí No
Si su respuesta es Sí, por favor explique
8. ¿Ha estado usted en prisión o en la cárcel (del condado, estatal o federal)
 Sí No Si su respuesta es Sí, ¿cuál(es)?

9. ¿Se ha graduado usted de alguna clase Project TEACH or TEACH Outside anteriormente?
 Sí No Si su respuesta es Sí,
¿cuándo? _____

Latino TEACH

Punto de Prevención de Filadelfia | 166 W. Ave Lehigh | Philadelphia, PA 19133 | (215) 634-5272

revised 12.17.2014