

Sample Resident Survey (in Spanish) - Smoke-Free Policy

[fecha: el día [día] del [mes] del [año]]

Estimados residentes,

Estamos complacidos que Ud. ha escogido a vivir en [el nombre de la comunidad de apartamentos]. En los años recientes, muchos dueños de comunidades de apartamentos han decidido a proveer ambientes sin el humo de la segunda mano. Por eso, hemos empezado a estudiar los efectos de esos cambios en las comunidades de apartamentos.

Hay muchas razones que los dueños de comunidades de apartamentos se adoptan los pólizas de ambiente libre de humo, o reglas acerca de la acción de fumar. El humo de la segunda mano se amenaza la salud y por eso, no hay nivel seguro de exposición. Adicionalmente, los materias de fumar causan o contribuir a los miles de fuegos de la casa que hay cada año.

Para proteger la salud y seguridad de todos los residentes, estamos considerando a establecer una póliza de ambiente libre de humo por [el nombre de la comunidad de apartamentos]. Nos gustaría escuchar de Ud. Favor de compartir sus comentarios con nosotros sobre las reglas del uso del tabaco adentro de los edificios y otros areas de nuestra comunidad. Favor de completar el cuestionario breve y mandarlo a la oficina por el [día] del [mes] del [año].

Sinceramente,

[el nombre del/de la gerente]

-----corta aquí-----

¿Fuma Ud. o alguien más adentro de su apartamento?

- No, yo ni nadie más fuma adentro de mi apartamento.
- Sí, yo o alguien más fuma adentro de mi apartamento.

¿Puede Ud. oler el humo de la segunda mano adentro de su apartamento? (Seleccione todos que aplican)

- No, no huelo el humo de la segunda mano adentro de mi apartamento.
- Sí, huelo el humo de la segunda mano adentro de mi apartamento.
- Sí, me preocupa el humo de la segunda mano.
- Sí, me afecta mi salud el olor del humo de la segunda mano.
- Sí, me preocupan los efectos del humo de la segunda mano contra la salud de mi familia.

Si hubiera preferencia, ¿le gustaría Ud. a vivir en una comunidad de apartamentos libre del humo de la segunda mano? (Seleccione todos que aplican)

- Sí, me gustaría si mi comunidad de apartamento fuera libre del humo de la segunda mano, incluyendo adentro de las unidades.
- No, me gustaría si mi comunidad de apartamento siga permitiendo la acción de fumar en las unidades.
- No tengo ninguna preferencia.

Comentarios:

Información Opcional: Nombre: _____ No. de unidad: _____ No. del teléfono: (____) _____