

11. ¿Sabe a quién y cuándo llamar si tiene problemas cuando esté en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No sé nada						Lo sé todo					
12. ¿Sabe qué restricciones tiene (lo que puede o no puede hacer) cuando esté en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No sé nada						Lo sé todo					
13. ¿Sabe qué va a ocurrir con su plan de tratamiento médico cuando esté en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No sé nada						Lo sé todo					
14. ¿Conoce los servicios y la información disponibles en su comunidad cuando esté en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No sé nada						Lo sé todo					
15. ¿Cómo va a poder llevar a cabo las tareas de cada día en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Muy mal						Perfectamente					
16. ¿Cómo va a llevar a cabo su cuidado personal (por ejemplo, higiene, bañarse, ir al baño, comer) en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Muy mal						Perfectamente					
17. ¿Cómo va a llevar a cabo su tratamiento médico (por ejemplo, cuidar una incisión quirúrgica, tratamientos respiratorios, Muy mal Perfectamente ejercicio, rehabilitación, o tomar la dosis correcta de su medicina a la hora correcta) en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Muy mal						Perfectamente					
18. ¿Cuánto apoyo emocional va a tener cuando esté en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ninguna						Mucho					
19. ¿Cuánta ayuda va a tener a la hora de su cuidado personal cuando esté en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ninguna						Mucho					
20. ¿Cuánta ayuda va a tener con las tareas domésticas (por ejemplo, cocinar, limpiar, comprar, cuidar niños) cuando esté en casa?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ninguna						Mucho					
21. ¿Cuánta ayuda va a tener con su cuidado médico (tratamiento, medicinas)?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ninguna						Mucho					