

## *Encuesta para residentes sobre el humo de segunda mano*

**Queremos obtener más información sobre el humo de segunda mano de los cigarrillos de tabaco, los cigarrillos electrónicos y de marihuana en edificios de apartamentos. Marque su respuesta con un círculo para SÍ o NO en cada pregunta.**

1. ¿Alguna vez le molesta el humo de los cigarrillos de tabaco, los cigarrillos electrónicos o de marihuana que entra en su apartamento desde el exterior?	Sí	No
2. ¿Alguna vez tiene que cerrar las ventanas de su apartamento debido al humo de segunda mano que entra en su apartamento?	Sí	No
3. ¿Alguna vez le molesta el humo de los cigarrillos de tabaco, los cigarrillos electrónicos o de marihuana mientras está en algún lugar del edificio, fuera de su apartamento propio?	Sí	No
4. ¿Permite fumar o vapear dentro de su apartamento?	Sí	No
5. ¿Permite fumar o vapear en su balcón o patio?	Sí	No
6. Quiero que estos lugares en mi edificio de apartamentos sean espacios <u>libres de humo</u> :		
a. Pasillos y escaleras	Sí	No
b. Zonas exteriores de uso común como piscinas y patios de juegos	Sí	No
c. Adentro de las unidades de alquiler	Sí	No
d. Balcones y patios	Sí	No
e. Todos los lugares	Sí	No
f. Ningún lugar	Sí	No
7. Yo creo que las personas tienen derecho de vivir en una vivienda libre de humo.	Sí	No
8. Los propietarios y administradores de apartamentos pueden crear reglas que prohíben fumar en sus edificios.	Sí	No
9. Estoy pensando en mudarme para protegerme a mí y a mi familia del humo de segunda mano en mi edificio	Sí	No
10. Me he quejado con el gerente de mi apartamento sobre un problema con otros inquilinos que fuman o vapean.	Sí	No
11. Tengo miedo de quejarme con el gerente de mi apartamento sobre un problema con otros inquilinos que fuman o vapean.	Sí	No
12. Si todas las áreas del edificio se convierten en espacios libres de humo, entonces me mudaría.	Sí	No
13. Alguien menor de 18 años (niños) viven en mi apartamento.	Sí	No
14. Alguien mayor de 65 años (persona de tercera edad) vive en mi apartamento.	Sí	No
15. Alguien que tiene un problema médico que empeora con el humo de segunda mano (como cáncer, asma y enfermedades cardíacas) vive en mi apartamento.	Sí	No
16. He fumado un cigarrillo de tabaco, cigarrillo electrónico, o marihuana en los últimos 30 días.	Sí	No
17. Alguien más en mi hogar fuma cigarrillos de tabaco, cigarrillos electrónicos o marihuana.	Sí	No
18. Por favor, díganos en qué <b>CIUDAD</b> vive: _____		

**¡GRACIAS POR SU TIEMPO!**