

HELLO

◆ National Immunization Survey
^STATUS Cutoff date: (Cut-off Date)

Status:

Hello. This is from the U.S. Census Bureau.

May I please speak to (someone who lives in this household who is over 17 years/Respondent Name)?

(OR IF INCOMING CALL)

Thank you for returning our call. My name is from the U.S. Census Bureau.

We contacted your house concerning a very important survey.

If necessary: Am I speaking with (someone who lives in this household who is over 17 years/Respondent Name)?

◆ National Immunization Survey
^STATUS Cutoff date: ^STOPDATE

Status:

Buenos días (Buenas tardes). Le habla de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Por favor, ¿puedo hablar con ^RESPNAME_FILL?

◆ (OR IF INCOMING CALL)

Gracias por devolvernos la llamada. Mi nombre es de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Nos hemos comunicado con su casa en relación con una encuesta muy importante.

If necessary: ¿Estoy hablando con ^RESPNAME_FILL?

1. This is correct person/Correct person called to phone
2. Person not home/available now (incl. temp ill/hosp.)
3. Person no longer lives there
4. Person unknown at this number
5. Person deceased
6. Other outcome (Set callback, hang-up, problem, etc)

HELLO_RET

◆ National Immunization Survey
^STATUS Cutoff date: (Cut-off Date)

Status:

Hello. This is from the U.S. Census Bureau.

May I please speak to Respondent name?

(OR IF INCOMING CALL)

Thank you for returning our call. My name is from the
U.S. Census Bureau.

We contacted your house concerning a very important survey.

If necessary: Am I speaking with Respondent name?

1. This is correct person/Correct person called to phone
2. Person not home now or not available now (incl. temp ill/hosp.)
3. Person unknown at this number
4. Person no longer lives there
5. Person Deceased
6. Other outcome OR problem interviewing household.

HELLO_NEW

◆ National Immunization Survey
^STATUS Cutoff date: (Cut-off Date)

Status:

Hello. This is . . . from the U.S. Census Bureau.

**I'm calling on behalf of the Centers for Disease Control and Prevention
about an immunization survey.**

**Am I speaking to someone who lives in this household who is over 17
years old?**

◆ If the respondent says NO, ask to speak with someone over 17 who
lives in the household.

◆ National Immunization Survey
^STATUS Cutoff date: ^STOPDATE

Status:

Buenos días (Buenas tardes). Le habla de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Estoy llamando acerca de una encuesta sobre las inmunizaciones a nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

¿Estoy hablando con alguien que vive en este hogar y tiene más de 17 años de edad?

◆ If the respondent says NO, ask to speak with someone over 17 who lives in the household.

1. Yes, this is correct person/Correct person called to phone
2. No, person not home/available now (callback)
3. Not a Private Residence
4. Other outcome (Hang-up, problem, etc.)

BEFORE_END

Will Respondent name be available before (Cut-off Date)?

¿Estará ^RESPNAME disponible antes de ^STOPDATE?

1. Sí
2. No

SOMEONE_IN_HH

I'm trying to reach someone in the Respondent name household. Does (READ NAMES) live there?

MEM LN NAME AGE
(X/) (Line number) (name of person talking about) age

Estoy tratando de comunicarme con alguien en el hogar de ^RESPNAME.

¿Vive aquí (READ NAMES)?

MEM LN NAME AGE
^MEM ^LNO ^NAME ^AGE

1. Yes, person you are speaking with or someone available now.
2. Yes, but person NOT home or NOT available now.
3. No
4. Household Deceased

5. Wrong Household

VER_RESIDENCE

Have I reached a residence at:

(Original house number) (Original house number)SUF (original prefix direction) (original prefix type) (original street name) (original suffix type) (original suffix direction) (original extension) (original unit designation) (original city), (original state) (original zip)-(original zip 4)

¿Me he comunicado con la vivienda que se encuentra en:

^HNO ^HNOSUF ^STRPRXD ^STRPRXT ^STRNAME ^STRSFXT
^STRSFXD ^STRNAMX
^UNITDES
^PO, ^ST ^ZIP5-^ZIP4

1. Sí
2. No

HELP_OTH

Perhaps you can help me.

I would like to speak to a member of the Respondent name household who usually lives there, is over 17 years old, and is knowledgeable about the health of the child[ren] in the household./household.

◆ IF APPROPRIATE: Would you or someone else there now qualify?

Quizás usted me pueda ayudar.

Me gustaría hablar con un miembro del hogar de ^RESPNAME que viva aquí usualmente, tenga más de 17 años y tenga conocimiento acerca de la ^HO_FILL

◆ IF APPROPRIATE: ¿Cumple usted o alguna otra persona esos requisitos?

1. Yes
2. No

OTH_NAME

What is your name?

◆ Enter Name

¿Cuál es su nombre?

◆ Enter Name

WHO_CALLBACK

◆ IF NECESSARY: Whom should I ask for when I call back?

MEM LN NAME AGE
(X/) (Line number) (name of person talking about) age

◆ IF NECESSARY: ¿Por quién debo preguntar cuando vuelva a llamar?

MEM LN NAME AGE
^MEM ^LNO ^NAME ^AGE

0. Thru closeout no eligible household respondent will be available
1. NAME[1]
2. NAME[2]
3. NAME[3]
4. NAME[4]
5. NAME[5]
6. NAME[6]
7. NAME[7]
8. NAME[8]
9. NAME[9]
10. NAME[10]
11. NAME[11]
12. NAME[12]
13. NAME[13]
14. NAME[14]
15. NAME[15]
16. NAME[16]
98. Respondent not on the list
99. No name given/Other problem

CALLBACK_NAME

**Whom should I speak with when I call back?
Who knows the most about the health of the child[ren] in the household?**

**¿Con quién debo hablar cuando vuelva a llamar?
¿Quién en el hogar conoce más acerca de la salud del (de los) niño(s)?**

EXIT_THANK

Thank you for your time.

◆ HANG UP.

Gracias por su tiempo.

◆ HANG UP.

1. Enter 1 to Continue

OTH_NAME2

What is your name?

◆ Enter Name

HELLO_PERM

I'm calling on behalf of the Centers for Disease Control and Prevention. We previously talked with someone in your household and collected immunization and provider information for ◆ READ LIST BELOW. We understand that you could authorize the release of immunization information for ◆ READ LIST BELOW. The information you give will be kept in strict confidence and will be summarized for research purposes only.

Are you the person who can authorize the release of immunization records?

Name of child[ren] who are 19 - 35 months old

Estoy llamando a nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Previamente hablamos con algún miembro de su hogar y recopilamos información sobre inmunización y sobre el proveedor para ◆ READ LIST BELOW. Tenemos entendido que usted podría autorizar que se dé a conocer la información para ◆ READ LIST BELOW. La información que usted proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad y será resumida para propósitos estadísticos solamente.

¿Es usted la persona que puede autorizar que los récords de inmunización se den a conocer?

^LST_CHLD

1. Sí
2. No

PERMIS_WHO

Can you please give me the full name of someone who can authorize the release of these immunization records.

◆ Enter Name

¿Puede usted darme el nombre completo de alguien que pueda autorizar que se den a conocer estos récords de inmunización?

◆ Enter Name

SPEAK_WITH

May I speak with that person now?

¿Puedo hablar con esa persona ahora?

1. Sí
2. No

SPEAK_TO

Hello, my name is
Am I speaking with Respondent name?

Buenos días (Buenas tardes), mi nombre es
¿Estoy hablando con ^RESPNAME?

1. Sí
2. No

INTRO_1ST

Hello, I'm from the U.S. Census Bureau.

We are conducting a survey for the Centers for Disease Control and Prevention called the National Immunization Survey. This is a one-time only survey and will take about 10 to 20 minutes.

Recently, we sent you a letter explaining the survey and the importance of your participation.
Did you receive our letter?

Buenos días (Buenas tardes), soy de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Estamos llevando a cabo una encuesta para los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades que se llama Encuesta Nacional sobre Inmunización. Ésta es una encuesta que se llevará a cabo una sola vez y durará alrededor de 10 a 20 minutos.

Recientemente le enviamos una carta donde le explicábamos la encuesta y la importancia de su participación.

¿Recibió usted esa carta?

1. Yes
2. No
3. Other problem (hang-up, refusal, callback, etc.)

LETTER1

A while ago, you or a member of your household participated in the American Community Survey; which provides information about the population of the United States. We thank you for your time and cooperation.

Now we are calling you to ask for your help with a survey that the U.S. Census Bureau is conducting for the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), called the National Immunization Survey. We would like to conduct a short telephone interview with you to collect information on your child(ren)'s immunizations.

We understand that parents or guardians might have some concerns regarding their child's immunization records. We guarantee all responses are confidential and will be used only for statistical purposes. Data from this study will not be linked with you/your child(ren)'s name(s) or any other identifying information. The interviewers are trained professionals, sworn to protect the confidentiality of the data.

Your participation is voluntary, and we hope that you will participate in this important study.

Hace algún tiempo, usted o un miembro de su hogar participó en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, la cual proporciona información sobre la población de los Estados Unidos. Le agradecemos por su tiempo y su cooperación.

Ahora lo estamos llamando para pedirle ayuda con una encuesta que la Oficina del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), llamada Encuesta Nacional sobre Inmunización. Nos gustaría hacerle una breve entrevista por teléfono para recopilar información sobre las inmunizaciones de su(s) hijo(s).

Comprendemos que los padres o tutores pueden tener algunas preocupaciones relacionadas con los registros de inmunización de sus hijos. Le garantizamos que todas las respuestas son confidenciales y solamente se usarán para fines estadísticos. Los entrevistadores son profesionales con adiestramiento quienes han prestado el juramento de proteger la confidencialidad de los datos.

Su participación es voluntaria, y esperamos que usted participe en este importante estudio.

1. Enter 1 to Continue

LETTER2

We are calling you to ask for your help with a survey that the U.S. Census Bureau is conducting for the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), called the National Immunization Survey. You were selected to participate in this survey through a sampling process. You've been chosen to represent thousands of other people with characteristics similar to yours. We would like to conduct a short telephone interview with you to collect information on your child(ren)'s immunizations.

We understand that parents or guardians might have some concerns regarding their child's immunization records. We guarantee all responses are confidential and will be used only for statistical purposes. Data from this study will not be linked with you/your child(ren)'s name(s) or any other identifying information. The interviewers are trained professionals, sworn to protect the confidentiality of the data.

Your participation is voluntary, and we hope that you will participate in this important study.

Ahora lo estamos llamando para pedirle su ayuda con una encuesta que la Oficina del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), llamada Encuesta Nacional sobre Inmunización. Usted fue seleccionado para participar en esta encuesta a través de un proceso de muestra. Usted ha sido elegido para representar a otros miles de personas con características similares a las suyas. Nos gustaría hacerle una breve entrevista por teléfono para recopilar información sobre las inmunizaciones de su(s) hijo(s).

Comprendemos que los padres o tutores pueden tener algunas preocupaciones relacionadas con los registros de inmunización de sus hijos. Le garantizamos que todas las respuestas son confidenciales y solamente se usarán para fines estadísticos. Los datos de este estudio no se asociarán con su nombre/el nombre de su(s) hijo(s) ni con cualquier otra información que pueda identificarlos. Los entrevistadores son profesionales con adiestramiento quienes han prestado el juramento de proteger la confidencialidad de los datos.

Su participación es voluntaria, y esperamos que usted participe en este importante estudio.

1. Enter 1 to Continue

CELLNUMBER

Before we begin however, have I reached you on a cell phone?

Pero, antes de comenzar, ¿me he comunicado con usted a un teléfono celular?

1. Sí
2. No

ANOTHER_NUMBER

Is there another number where I might call you back, or may we continue on this phone?

◆ If it is an immediate callback the next screen will collect the new number without closing the instrument.
If you need to make a callback appointment, select "3" to exit the instrument and make an appointment in WebCATI.

¿Hay algún otro número a donde lo pueda volver a llamar, o podemos continuar en este teléfono?

◆ If it is an immediate callback the next screen will collect the new number without closing the instrument.

If you need to make a callback appointment, select "3" to exit the instrument and make an appointment in WebCATI.

1. Proceed with Interview
2. Alternate phone number given
3. Call-Back Appointment or other problem

ALT_NUMBER

What is the number I should call?

◆ Enter Phone Number

A qué número debo llamar?

◆ Enter Phone Number

DIAL_NEW_NUM

Thank you, I will call you right back at this number.

◆ Interviewer hang up and dial: (Alternate phone number)
Enter 1 to Continue to resume interview after dialing number.

Gracias, lo llamaré enseguida a ese número.

◆ Interviewer hang up and dial: ^ALT_NUMBER
Enter 1 to Continue to resume interview after dialing number.

1. Enter 1 to Continue

ADD_VERIFY

Is your address still:

(Original house number) (Original house number)SUF (original prefix direction) (original prefix type) (original street name) (original suffix type) (original suffix direction) (original extension) (original unit designation) (original city), (original state) (original zip)-(original zip 4)

¿Es ésta su dirección todavía:

^HNO ^HNOSUF ^STRPRXD ^STRPRXT ^STRNAME ^STRSFXT
^STRSFXD ^STRNAMX
^UNITDES
^PO, ^ST ^ZIP5-^ZIP4

1. Same address
2. Moved, not same address
3. Haven't moved, but address has changed
4. Incorrect address previously recorded

MOVED

For purposes of this survey we are only conducting interviews with households living in Florida, Georgia, Alabama, and South Carolina. This completes the interview. Thank you for your time.

Para los propósitos de esta encuesta solamente estamos llevando a cabo entrevistas en hogares de la Florida, Georgia, Alabama, y Carolina del Sur. Con esto termina la entrevista. Gracias por su tiempo.

1. Enter 1 to Continue

MAIL_VERIFY

I also need to verify the mailing address. Is this your mailing address?

21.MHNO 21.MHNOSUF 21.MSTRPRXD 21.MSTRPRXD 21.MSTRNAME
21.MSTRSFXT 21.MSTRSFXD 21.MSTRNAMX
21.MRRDESC 21.MRRID 21.MBOXDESC 21.MBOXID
21.MUNITDES
21.MPO, 21.MST 21.MZIP5

También necesito verificar la dirección postal. ¿Es ésta su dirección postal?

21.MHNO 21.MHNOSUF 21.MSTRPRXD 21.MSTRPRXD 21.MSTRNAME
21.MSTRSFXT 21.MSTRSFXD 21.MSTRNAMX
21.MRRDESC 21.MRRID 21.MBOXDESC 21.MBOXID
21.MUNITDES
21.MPO, 21.MST 21.MZIP5

1. Sí
2. No

ASK_MAILADD

What is your mailing address?

- ◆ If the mailing address is the same as the address below, enter 1 to proceed with the interview
If not, enter 2 to collect the mailing address

HNO HNOSUF STRPRXD STRPRXD STRNAME STRSFXT STRSFXD
STRNAMX
RRDESC RRID BOXDESC BOXID
UNITDES
PO, ST ZIP5

¿Cuál es su dirección postal?

- ◆ If the mailing address is the same as the address below, enter 1 to proceed with the interview
If not, enter 2 to collect the mailing address

HNO HNOSUF STRPRXD STRPRXD STRNAME STRSFXT STRSFXD
STRNAMX
RRDESC RRID BOXDESC BOXID
UNITDES
PO, ST ZIP5

1. Same as location address
2. Enter new mailing address

INTRO_SPECIAL

Hello, I'm from the U.S. Census Bureau.

We are conducting a survey for the Centers for Disease Control and Prevention called the National Immunization Survey. This is a one-time only survey and will take about 10 to 20 minutes. Your participation is voluntary, and we hope that you will participate in this important study.

Buenos días (Buenas tardes), soy de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Estamos llevando a cabo una encuesta para los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades que se llama Encuesta Nacional sobre Inmunización. Ésta es una encuesta que se llevará a cabo una sola vez y durará alrededor de 10 a 20 minutos. Su participación es voluntaria, y esperamos que usted participe en este importante estudio.

1. Continue
2. Other problem with interview

VER_CHILDREN

Before we continue the interview, I would like to verify that

◆ **READ NAMES BELOW** still live here?

Name of child[ren] who are 19 - 35 months old

Antes de continuar la entrevista, quisiera verificar que

◆ **READ NAMES BELOW** todavía vive aquí

^LST_CHLD

1. Yes, all still live here
2. Only some still live here
3. No, none still live here

WHO_MOVED

Who no longer lives here?

¿Quién no vive aquí ya?

1. NAME[1]
2. NAME[2]
3. NAME[3]
4. NAME[4]
5. NAME[5]
6. NAME[6]
7. NAME[7]
8. NAME[8]
9. NAME[9]
10. NAME[10]
11. NAME[11]
12. NAME[12]
13. NAME[13]
14. NAME[14]
15. NAME[15]
16. NAME[16]

INTRO_PT

Hello, this is from the U.S. Census Bureau.

We completed part of the interview for this household for the National Immunization Survey and would like to finish it now.

◆ **CUTOFF DATE** : (Cut-off Date)

Buenos días (Buenas tardes). Le habla de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Hemos completado parte de la entrevista para este hogar para la Encuesta Nacional sobre Inmunización y quisieramos terminarla ahora.

◆ CUTOFF DATE : ^STOPDATE

1. Enter 1 to Continue

INTROB

**My supervisor is working with me today
and may listen in to evaluate my performance.**

◆ Persuade respondent to complete interview now, if possible

**Mi supervisor está trabajando conmigo hoy
y puede ser que escuche para evaluar mi desempeño.**

◆ Persuade respondent to complete interview now, if possible

1. Continue
2. Inconvenient time. Callback needed
3. Other outcome or problem

INTRO_RESUME

◆ Respondent: Respondent name

Some of the questions have already been answered.

After you enter 1, Press 'END' to return to the next
unanswered question

◆ Respondent: ^RESPNAME

Algunas de las preguntas ya fueron contestadas.

◆ After you enter 1, Press 'END' to return to the next
unanswered question

1. Enter 1 to Continue

HOW_TO_CONTACT

Do you know how I could reach (Respname)?

¿Sabe usted cómo podría comunicarme con ^CNT_NAME?

1. Sí
2. No

MOV_NUMBER

What is the phone number where (Respname) can be reached?

◆ Enter Phone Number

¿Cuál es el número de teléfono al cual me puedo comunicar con ^CNT_NAME?

◆ Enter Phone Number

MOV_HNO

What is the address where (Respname) can be reached?

◆ Enter House Number

¿En qué dirección se puede encontrar a ^CNT_NAME?

◆ Enter House Number

MOV_HNOSUF

What is the address where (Respname) can be reached?

◆ Enter House Number Suffix

MOV_STRPRXD

What is the address where (Respname) can be reached?

Enter Street Name Prefix Direction
(Examples of possible entries are 'N', 'W', 'SE')

MOV_STRPRXT

What is the address where (Respname) can be reached?

Enter Street Name Prefix Type
(Examples of possible entries are 'Hwy', 'Rt', 'Ave', 'US', 'CoRd')

MOV_STRNAME

What is the address where (Respname) can be reached?

◆ Enter Street Name

MOV_STRSFXT

What is the address where (Respname) can be reached?

Enter Street Name Suffix Type
(Examples of possible entries are 'St', 'Ct', 'Ave', 'Dr')

MOV_STRSFXD

What is the address where (Respname) can be reached?

Enter Street Name Suffix Direction
(Examples of possible entries are 'N', 'W', 'SE')

MOV_STRNAMX

What is the address where (Respname) can be reached?

Enter Street Name Suffix Qualifier
(Examples of possible entries are 'EXT', 'ALT', 'BUS')

MOV_UNITDES

What is the address where (Respname) can be reached?

- ◆ Enter Unit Designation
(Examples of possible entries are 'Apt A', '#101', 'TRLR Rear', 'Unit upper')

MOV_PO

What is the address where (Respname) can be reached?

- ◆ Enter City

MOV_ST

? [F1]

What is the address where (Respname) can be reached?

- ◆ Enter State

MOV_ZIP

What is the address where (Respname) can be reached?

- ◆ Enter Zipcode

EXIT_THANK2

Thank you for your time.

- ◆ HANG UP.

Gracias por su tiempo.

- ◆ HANG UP.

1. Enter 1 to Continue

NUMB_KIDS

How many children between the ages of 12 months and 3 years old are living or staying in your household?

¿Cuántos niños entre 12 meses y 3 años de edad están viviendo en su hogar de manera permanente o temporal?

DCODE

(* Person status / I have listed * Read names in grid. Are all of these persons still living or s

1. Person deceased
2. Person moved out
3. Person is a URE
4. Correct a previous mistake
9. Reinstate

FNAME

^FNAME_FILL

◆ Enter First Name

Enter 999 if no more persons

MINIT

◆ Enter middle Initial

LNAME

◆ Enter Last Name

SEX

◆ Ask only if necessary

What is (NAME's) sex?

Ask only if necessary

¿De qué sexo es ^CHILDNAME?

1. Male
2. Female

DOBM

What is (NAME's) date of birth?

◆ Enter Birth Month

¿Cuál es el mes, el día y el año en que nació ^CHILDNAME?

◆ Enter Birth Month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre

DOBD

◆ Enter Birth Day

DOBY

◆ Enter Birth Year

VERIFY_AGE

To verify, as of today, (Child's name) is (approximately (AGE)/ less than 1 / over 98 / AGE) years old?

Is that correct?

Eso significa que ^CHILDNAME tiene ^AGE_FILL.
¿Correcto?

1. Sí
2. No

Months

What is (NAME's) age in months?

¿Cuál es la edad en meses de ^CHILDNAME_P?

NO_CHILDREN

◆ There are no children between the ages of 19 and 35 months in the household.
(If this is not correct, back up and correct the age.)

Entering "1" will exit the case and code it out as resolved.

1. Enter 1 to Continue

S4

Since this survey asks about immunizations children may have received, I need to speak to the person living in your household who knows the most about the immunizations or shots that ◆ READ NAMES BELOW (have/has) received.

Are you this person?

Name of child[ren] who are 19 - 35 months old

Debido a que esta encuesta contiene preguntas sobre las inmunizaciones o vacunas que puedan haber recibido los niños, necesito hablar con la persona que vive en su hoga que más sabe sobre las inmunizaciones o vacunas que ◆ READ NAMES BELOW ^HAVEHAS recibido.

¿Es usted esta persona?

^LST_CHLD

1. Sí
2. No

S5

May I speak to this person now?

¿Puedria hablar con esa persona en este momento?

1. Yes
2. No, not at home

MR1

Before we hang up, please tell me the name of the person who knows the most about (this child's/these children's) immunizations.

Antes de colgar, por favor dígame el primer nombre de la persona que más sabe sobre las vacunas de ^CHILDS.

MR3

Would I call the same telephone number where I reached you?

¿Lo/la llamo al mismo número de teléfono al que le llamé a usted?

1. Sí
2. No

MR4

What number should I call?

◆ Enter Phone Number

¿A qué número debo llamar?

◆ Enter Phone Number

S5_BOX

Hello, I'm from the U.S. Census Bureau.

We are conducting a survey for the Centers for Disease Control and Prevention called the National Immunization Survey. This is a one-time only survey and will take about 10 to 20 minutes. Your participation is voluntary, and we hope that you will participate in this important study.

Buenos días (Buenas tardes), soy de la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Estamos llevando a cabo una encuesta para los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades que se llama Encuesta Nacional sobre Inmunización. Ésta es una encuesta que se llevará a cabo una sola vez y durará alrededor de 10 a 20 minutos. Su participación es voluntaria, y esperamos que usted participe en este importante estudio.

1. Enter 1 to Continue

YOUR_NAME

What is your name?

◆ Enter Name

¿Cuál es su nombre?

◆ Enter Name

S6_INTRO

The following questions ask about immunizations or shots for ◆
[READ NAMES BELOW.](#)

Since some of the immunizations are difficult to remember it would be helpful if you could refer to shot records.

Name of child[ren] who are 19 - 35 months old

Las siguientes preguntas tratan sobre las inmunizaciones o las vacunas de ◆ [READ NAMES BELOW.](#)

Dado que es difícil recordar las inmunizaciones, sería útil que se remitiera a los registros de vacunación.

^LST_CHLD

1. Enter 1 to Continue

S6

Do you have any shot records for (Child's name)?

¿Tiene algún registro de vacunas de ^CHILDNAME?

1. Sí
2. No

AN1

The next few questions ask about shots (Child's name) may have received.

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received a D-T-P, D-T-A-P, or D-T shot, sometimes called a D-P-T shot, diphtheria-tetanus-pertussis shot, baby shot, or three-in-one shot.

Las siguientes preguntas son sobre inmunizaciones o vacunas de ^CHILDNAME.

Fijándose en el registro de vacunas, por favor dígame cuántas veces ha recibido en total ^CHILDNAME la vacuna D-T-P o D-T a veces se le llama vacuna D-P-T, vacuna triple, vacuna contra la difteria-tétano-pertussis (tos convulsiva), “baby shot”, o vacuna tres-en-uno.

AD1_M

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) D-T-P, D-T-A-P, or D-T shot?

◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna D-T-P, D-T-A-P, o D-T?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

AD1_D

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) D-T-P, D-T-A-P, or D-T shot?

◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna D-T-P, D-T-A-P, o D-T?

◆ Enter day

AD1_Y

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) D-T-P, D-T-A-P, or D-T shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna D-T-P, D-T-A-P, o D-T?

◆ Enter year

AN2

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received a polio vaccine - - pink drops, sometimes called O-P-V or a polio shot, sometimes called I-P-V.

Fijándose en el registro de vacunas, por favor dígame cuántas veces ha recibido ^CHILDNAME una vacuna contra la polio -- gotas rosadas, a veces se le llama O-P-V -- o una inyección contra el polio, a veces se le llama I-P-V.

AD2_M

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) Polio shot?

◆ Enter month

¿En qué fecha figura (en la registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la polio?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre

88. Enter 88 to delete this row

AD2_D

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) Polio shot?

◆ Enter day

¿En qué fecha figura (en la registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la polio?

◆ Enter day

AD2_Y

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) Polio shot?

◆ Enter year

¿En qué fecha figura (en la registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la polio?

◆ Enter year

AN3

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received a measles shot or an M-M-R shot, that is, a measles, mumps, and rubella shot.

Fijándose en el registro de vacunas, por favor dígame cuántas veces ha recibido ^CHILDNAME una vacuna contra el sarampión o M-M-R, o sea, vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola.

AD3_M

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) measles or M-M-R shot?

◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna contra el sarampión o la M-M-R?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo

4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

AD3_D

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) measles or M-M-R shot?

◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna contra el sarampión o la M-M-R?

◆ Enter day

AD3_Y

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) measles or M-M-R shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna contra el sarampión o la M-M-R?

◆ Enter year

AM3

Was that shot measles only or a full M-M-R only?

¿Fue solamente una vacuna contra el sarampión o sólo la M-M-R?

1. sólo el sarampión
2. sólo la M-M-R

AN4

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received an H-I-B shot. (This is for meningitis and is called HA-MA-FI-LUS IN-FLU-EN-ZA, H-I-B vaccine, or H flu vaccine.)

Mirando el expediente / la hoja de vacunación, dígame cuántas veces
^CHILDNAME
ha recibido una vacuna H-I-B. (Es para la meningitis y se llama HE-MO-
FI-LUS IN-FLU-EN-ZA,
H-I-B – de burro – o vacuna para la gripe H, o para la
gripe Haemophilus tipo b.)

AD4_M

What is the date (on the shot record) for the
(first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) H-I-B shot?

◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna H-I-B?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

AD4_D

What is the date (on the shot record) for the
(first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) H-I-B shot?

◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna H-I-B?

◆ Enter day

AD4_Y

What is the date (on the shot record) for the
(first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) H-I-B shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la ^SHOT_NUM vacuna H-I-B?

◆ Enter year

AN5

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received a hepatitis B shot.

(Fijándose en el registro de vacunas) Por favor dígame cuántas veces ha recibido ^CHILDNAME una inyección contra la hepatitis B.

AD5_M

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) hepatitis B shot?

◆ Enter month

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la hepatitis B?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

AD5_D

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) hepatitis B shot?

◆ Enter day

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la hepatitis B?

◆ Enter day

AD5_Y

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) hepatitis B shot?

◆ Enter year

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la hepatitis B?

◆ Enter year

AN6

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received a chicken pox or varicella shot.

(Fijándose en el registro de vacunas) Por favor dígame cuántas veces ha recibido ^CHILDNAME la vacuna contra la varicela o "chicken pox";.

AD6_M

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) chicken pox shot?

◆ Enter month

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la varicela o "chicken pox"?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre

11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

AD6_D

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) chicken pox shot?

◆ [Enter day](#)

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la varicela o "chicken pox"?

◆ [Enter day](#)

AD6_Y

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) chicken pox shot?

◆ [Enter year](#)

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la varicela o "chicken pox"?

◆ [Enter year](#)

A5_C

**I've been asking about shots received by (Child's name).
Now I would like to ask, has (Child's name) ever been
ill with chicken pox or varicella?**

**Le he estado preguntando sobre las vacunas que ha recibido
^CHILDNAME.
Ahora quisiera preguntarle, ¿Alguna vez ^CHILDNAME
ha tenido varicela o "chicken pox"?**

1. Sí
2. No

A5_E

**How old was (Child's name) in months, when (he/she/ he/she) had
chicken pox?**

¿Cuántos meses de edad tenía ^CHILDNAME cuando le dio la varicela?

A5_F

Was (Child's name) . . .

◆ [Read answer categories](#)

Tenía ^CHILDNAME . . .

◆ [Read answer categories](#)

1. de uno a seis meses de edad?
2. de siete a doce meses de edad?
3. de 13 a 18 meses de edad?
4. de 19 a 24 meses de edad?
5. de 25 a 30 meses de edad?
6. de 31 a 35 meses de edad?

AN7

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received a pneumococcal shot, sometimes called a PCV or Prevnar shot.

(Fijándose en el registro de vacunas) Por favor dígame cuántas veces ^CHILDNAME ha recibido la vacuna pneumocócica conjugada, conocida a veces como vacuna PCV o Prevnar.

AD7_M

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) pneumococcal shot?

◆ [Enter month](#)

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la pneumococcal?

◆ [Enter month](#)

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre

12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

AD7_D

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) pneumococcal shot?

◆ Enter day

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la pneumococcal?

◆ Enter day

AD7_Y

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) pneumococcal shot?

◆ Enter year

¿En qué fecha figura (en el registro) la ^SHOT_NUM vacuna contra la pneumococcal?

◆ Enter year

AN8

Looking at the shot record, please tell me how many times (Child's name) has received a flu shot or flu vaccine sprayed in (his/her) nose by a doctor or other health care professional. A flu shot or nasal spray is usually given in the fall and protects against influenza for the flu season.

A flu shot is injected in the arm. The flu nasal spray vaccine is called FluMist.

Mirando el registro de vacunas, ¿podría decirme cuántas veces algún doctor u otro profesional de cuidado de la salud inyectó a ^CHILDNAME con la vacuna contra la influenza o le aplicó la vacuna contra la influenza con atomizador nasal? La vacuna por inyección o con el atomizador nasal se recibe generalmente en otoño y protege contra al influenza durante la temporada de influenza.

La vacuna contra la influenza se inyecta en el brazo. La vacuna por atomizador nasal se conoce como FluMist.

AD8_M

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) flu shot or flu nasal spray?

◆ Enter month

¿En qué fecha (según figura en el registro) recibió la ^SHOT_NUM vacuna contra la influenza o la vacuna contra la influenza con atomizador nasal?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

AD8_D

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) flu shot or flu nasal spray?

◆ Enter day

¿En qué fecha (según figura en el registro) recibió la ^SHOT_NUM vacuna contra la influenza o la vacuna contra la influenza con atomizador nasal?

◆ Enter day

AD8_Y

What is the date (on the shot record) for the (first/second/third/fourth/fifth/sixth/seventh/eighth) flu shot or flu nasal spray?

◆ Enter year

¿En qué fecha (según figura en el registro) recibió la ^SHOT_NUM vacuna contra la influenza o la vacuna contra la influenza con atomizador nasal?

◆ Enter year

AD8_3

Was this a shot, the spray, or both?

¿Fue una inyección, el atomizador o ambos?

1. inyección
2. atomizador
3. ambos

A8R

Some shots may not be recorded on the shot record.
Has (Child's name) had a flu shot in the past twelve months?

Algunas vacunas quizás no esten en el registro de vacunas.
¿Recuerda si recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la gripe en los últimos doce meses?

1. Sí
2. No

A8RD_M

During what month and year did (Child's name)
receive the most recent flu shot?

◆ Enter month

¿En qué mes y año recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la gripe más reciente?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre

A8RD_Y

During what month and year did (Child's name) receive the most recent flu shot?

◆ Enter year

¿En qué mes y año recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la gripe más reciente?

◆ Enter year

A6

Has (Child's name) received any other immunizations that are listed on the shot records that I have not asked about?

¿Ha recibido ^CHILDNAME otras vacunas que no están en el registro de vacunas de las cuáles no le he preguntado?

1. Sí
2. No

A6_B1

What is the name of the first other shot listed on the record?

¿Cuál es el nombre del la primera otra vacuna en el registro?

1. BCG (tuberculosis)
2. DTaP
3. DTP/HepB
4. DTP/HiB
5. cuádruple
6. hepatitis A
7. influenza
8. malaria
9. pneumocócica
10. tifoidea
11. fiebre amarilla
12. Otro (especifique)

A6_B1_SP

◆ Specify other shot listed on the record.

◆ Specify other shot listed on the record.

A7_1

How many times has (Child's name)
received the (Description of entry in A6_B1) shot?

¿Cuántas veces recibió ^CHILDNAME
la vacuna contra la ^A7_1_FILL?

A7_1M

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in
A6_B1) shot?

◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_1_FILL?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

A7_1D

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B1)
shot?

◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_1_FILL?

◆ Enter day

A7_1Y

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B1)
shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_1_FILL?

- ◆ Enter year

A6_B2

What is the name of the second other shot listed on the record?

Other shots received
(Description of entry in A6_B1)

¿Cuál es el nombre de la segunda otra vacuna en el registro?

Other shots received
^A7_1_FILL

1. BCG (tuberculosis)
2. DTaP
3. DTP/HepB
4. DTP/HiB
5. cuádruple
6. hepatitis A
7. influenza
8. malaria
9. pneumocócica
10. tifoidea
11. fiebre amarilla
12. otro (especifique)
16. no more

A6_B2_SP

- ◆ Specify other shot listed on the record.
- ◆ Specify other shot listed on the record.

A7_2

**How many times has (Child's name)
received the (Description of entry in A6_B2) shot?**

**¿Cuántas veces recibió ^CHILDNAME
la vacuna contra la ^A7_2_FILL?**

A7_2M

**What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in
A6_B2) shot?**

- ◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_2_FILL?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

A7_2D

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B2) shot?

◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_2_FILL?

◆ Enter day

A7_2Y

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B2) shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_2_FILL?

◆ Enter year

A6_B3

What is the name of the third other shot listed on the record?

Other shots received
(Description of entry in A6_B1)
(Description of entry in A6_B2)

¿Cuál es el nombre de la tercera otra vacuna en el registro?

Other shots received

^A7_1_FILL

^A7_2_FILL

1. BCG (tuberculosis)
2. DTaP
3. DTP/HepB
4. DTP/HiB
5. cuádruple
6. hepatitis A
7. influenza
8. malaria
9. pneumocócica
10. tifoidea
11. fiebre amarilla
12. otro (especifique)
16. no more

A6_B3_SP

◆ Specify other shot listed on the record.

◆ Specify other shot listed on the record.

A7_3

How many times has (Child's name) received the (Description of entry in A6_B3) shot?

¿Cuántas veces recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la ^A7_3_FILL?

A7_3M

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B3) shot?

◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_3_FILL?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo

6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

A7_3D

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B3) shot?

◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_3_FILL?

◆ Enter day

A7_3Y

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B3) shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_3_FILL?

Enter year

A6_B4

What is the name of the fourth other shot listed on the record?

Other shots received
 (Description of entry in A6_B1)
 (Description of entry in A6_B2)
 (Description of entry in A6_B3)

¿Cuál es el nombre de la cuarta otra vacuna en el registro?

Other shots received
 ^A7_1_FILL
 ^A7_2_FILL
 ^A7_3_FILL

1. BCG (tuberculosis)
2. DTaP
3. DTP/HepB

4. DTP/HiB
5. cuádruple
6. hepatitis A
7. influenza
8. malaria
9. pneumocócica
10. tifoidea
11. fiebre amarilla
12. otro (especifique)
16. no more

A6_B4_SP

- ◆ Specify other shot listed on the record.
- ◆ Specify other shot listed on the record.

A7_4

How many times has (Child's name) received the (Description of entry in A6_B4) shot?

¿Cuántas veces recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la ^A7_4_FILL?

A7_4M

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B4) shot?

- ◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_4_FILL?

Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

A7_4D

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B4) shot?

◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_4_FILL?

Enter day

A7_4Y

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B4) shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_4_FILL?

Enter year

A6_B5

What is the name of the fifth other shot listed on the record?

Other shots received

(Description of entry in A6_B1)

(Description of entry in A6_B2)

(Description of entry in A6_B3)

(Description of entry in A6_B4)

¿Cuál es el nombre del la quinta otra vacuna en el registro?

Other shots received

^A7_1_FILL

^A7_2_FILL

^A7_3_FILL

^A7_4_FILL

1. BCG (tuberculosis)
2. DTaP
3. DTP/HepB
4. DTP/HiB
5. cuádruple
6. hepatitis A
7. influenza
8. malaria
9. pneumocócica
10. tifoidea
11. fiebre amarilla

12. otro (especifique)
16. no more

A6_B5_SP

- ◆ Specify other shot listed on the record.
- ◆ Specify other shot listed on the record.

A7_5

How many times has (Child's name) received the (Description of entry in A6_B5) shot?

¿Cuántas veces recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la ^A7_5_FILL?

A7_5M

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B5) shot?

- ◆ Enter month

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_5_FILL?

Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre
88. Enter 88 to delete this row

A7_5D

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B5) shot?

- ◆ Enter day

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_5_FILL?

Enter day

A7_5Y

What is the date (on the shot record) for the (Description of entry in A6_B5) shot?

◆ Enter year

¿Cuál es la fecha (en el registro) para la vacuna ^A7_5_FILL?

Enter year

B1

The next few questions ask about shots (Child's name) may have received.

Has (Child's name) ever received an immunization that is a shot or drops?

Las siguientes preguntas son sobre inmunizaciones o vacunas de ^CHILDNAME.

¿Alguna vez ha recibido ^CHILDNAME una inmunización o vacuna, por inyección o en gotas?

1. Sí
2. No

B2

Has (Child's name) ever received a D-T-P, D-T-A-P or D-T shot (sometimes called a D-P-T shot, diphtheria-tetanus-pertussis shot, baby shot, or three-in-one shot)?

Alguna vez ha recibido ^CHILDNAME una vacuna D-T-P, D-T-A-P o D-T (que a veces se le llama vacuna D-P-T, vacuna triple, vacuna contra la difteria-tétano-pertussis (tos convulsiva), "baby shot", o vacuna tres-en-uno)?

1. Yes
2. No
3. Don't Know-Child is up to date on all shots

B3

Has (Child's name) ever received a polio vaccination by mouth, pink drops, sometimes called O-P-V, or by polio shot, sometimes called I-P-V?

¿Alguna vez ha recibido ^CHILDNAME una vacuna contra el polio por la boca, gotas rosadas, que a veces se le llama O-P-V, o una inyección contra el polio, a veces se le llama IPV?

1. Yes
2. No

3. Don't Know-Child is up to date on all shots

B4

Has (Child's name) ever received a measles or M-M-R (Measles-Mumps-Rubella) shot?

¿Alguna vez ha recibido ^CHILDNAME una vacuna contra el sarampión o M-M-R (sarampión-paperas-rubéola)?

1. Yes
2. No
3. Don't Know-Child is up to date on all shots

B5

Has (Child's name) ever received an H-I-B shot? This shot is for meningitis and is called Haemophilus Influenzae (HA-MA-FI-LUS IN-FLU-EN-ZI)?

¿Alguna vez ha recibido ^CHILDNAME una vacuna H-I-B? Esta vacuna es para la meningitis y la llaman vacuna "Haemophilus Influenzae" (HA-MA-FI-LUS IN-FLU-EN-ZI), vacuna H-I-B o "H flu vaccine"?

1. Yes
2. No
3. Don't Know-Child is up to date on all shots

B6

Has (Child's name) ever received a hepatitis B shot? This shot is for hepatitis and is often called HepB.

¿Alguna vez ha recibido ^CHILDNAME una vacuna contra la hepatitis B?

1. Yes
2. No
3. Don't Know-Child is up to date on all shots

B6_B

Has (Child's name) ever received a chicken pox or varicella shot?

¿Alguna vez ha recibido ^CHILDNAME una vacuna contra la "chicken pox" o varicela?

1. Yes
2. No
3. Don't Know-Child is up to date on all shots

B6_D

I've been asking about shots received by (Child's name).
Now I would like to ask, has (Child's name) ever been ill with chicken pox or varicella?

Le he estado preguntando sobre las vacunas que ha recibido
^CHILDNAME.
Ahora quisiera preguntarle, ¿Alguna vez ^CHILDNAME ha tenido
"chicken pox" o varicela?

1. Sí
2. No

B6_E

How old was (Child's name), in months, when (he/she/ he/she) had chicken pox?

¿Cuántos meses de edad tenía ^CHILDNAME cuando le dió la varicela?

B6_F

Was (Child's name).....

◆ [Read answer categories](#)

Tenía ^CHILDNAME

◆ [Read answer categories](#)

01. de uno a seis meses de edad?
02. de siete a doce meses de edad?
03. de 13 a 18 meses de edad?
04. de 19 a 24 meses de edad?
05. de 25 a 30 meses de edad?
06. de 31 a 35 meses de edad?

B7

Has (Child's name) ever received a pneumococcal shot, sometimes called a PCV or Prevnar shot?

¿Ha recibido alguna vez ^CHILDNAME la vacuna pneumocócica conjugada, conocida a veces como vacuna PCV o Prevnar?

1. Yes
2. No
3. Don't Know-Child is up to date on all shots

B8

During the past 12 months has (Child's name) had a flu shot? A flu shot is usually given in the fall and protects against influenza for the flu season.

A flu shot is injected in the arm. Do not include an influenza vaccine sprayed in the nose.

¿Recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la influenza en los últimos 12 meses? La vacuna contra la influenza se recibe generalmente en otoño y protege contra al influenza durante la temporada de influenza.

La vacuna contra la influenza se inyecta en el brazo. No incluya la vacuna contra la influenza que se aplica con atomizador nasal.

1. Sí
2. No

B8DM

During what month and year did (Child's name) receive the most recent flu shot?

◆ Enter month

¿En qué mes y año recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la gripe más reciente?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre

B8DY

During what month and year did (Child's name) receive the most recent flu shot?

◆ Enter year

¿En qué mes y año recibió ^CHILDNAME la vacuna contra la gripe más reciente?

◆ Enter year

B9

During the past 12 months has (Child's name) had a flu vaccine sprayed in (his/her) nose by a doctor or other health care professional? The vaccine is usually given in the fall and protects against influenza for the flu season.

This influenza vaccine is called FluMist.

¿Algún doctor u otro profesional de cuidado de la salud le aplicó a ^CHILDNAME la vacuna contra la influenza con atomizador nasal? La vacuna se recibe generalmente en otoño y protege contra al influenza durante la temporada de influenza.

La vacuna contra la influenza se conoce como FluMist.

1. Sí
2. No

B9DM

During what month and year did (Child's name) receive the most recent flu nasal spray?

◆ Enter month

¿En qué mes y en qué año recibió ^CHILDNAME la vacuna más reciente contra la influenza con atomizador nasal?

◆ Enter month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre

12. Diciembre

B9DY

During what month and year did (Child's name) receive the most recent flu nasal spray?

◆ Enter year

¿En qué mes y en qué año recibió ^CHILDNAME la vacuna más reciente contra la influenza con atomizador nasal?

◆ Enter year

CWIC_INTRO

The following questions are about the WIC program. WIC is a nutrition and health program for Women, Infants, and Children. WIC benefits include food, checks or vouchers for food, health care referrals, and nutrition education.

Las siguientes preguntas son acerca del programa WIC. WIC es un programa de nutrición y salud para mujeres, bebés y niños. Los beneficios de WIC incluyen comida, cheques o vales para comida, referencias de asistencia médica, y educación sobre nutrición.

1. Enter 1 to Continue

CWIC_01

Has (Child's name) ever received WIC benefits?

¿Alguna vez ^CHILDNAME ha recibido beneficios de WIC?

1. Sí
2. No

CWIC_02

Is (Child's name) currently receiving WIC benefits?

¿Actualmente está recibiendo ^CHILDNAME beneficios de WIC?

1. Sí
2. No

CBF_INTRO

Now I have a couple of questions on breastfeeding.

Ahora tengo algunas preguntas acerca de la alimentación de los niño pequeños.

1. Enter 1 to Continue

CBF_01

Was (Child's name) ever breastfed or fed breastmilk?

¿Alguna vez fue amamantado(a) o se le dio leche de pecho a ^CHILDNAME?

1. Sí
2. No

CBF_02L

How old was (Child's name) when (he/she/ he/she) completely stopped breastfeeding or being fed breast milk?

◆ Enter "0" if still breastfeeding/feeding breast milk

Qué edad tenía ^CHILDNAME cuando ^CHILDNAME acabó completamente de amamantar o de alimentarse con leche materna?

Enter "0" if still breastfeeding/feeding breast milk

CBF_02RU

How old was (Child's name) when (he/she/ he/she) completely stopped breastfeeding or being fed breast milk?

◆ Enter Period

Qué edad tenía ^CHILDNAME cuando ^CHILDNAME acabó completamente de amamantar o de alimentarse con leche materna?

◆ Enter Period

1. Días
2. Semanas
3. Meses
4. Años

CBF_03

How old was (Child's name) when (he/she/ he/she) was first fed formula?

- ◆ Enter "0" if at birth
- Enter "997" if never fed formula

Qué edad tenía ^CHILDNAME cuando a ^CHILDNAME se le comenzó a dar fórmula en el biberón?

- ◆ Enter "0" if at birth
- Enter "997" if never fed formula

CBF_04

How old was (Child's name) when (he/she/ he/she) was first fed formula?

- ◆ Enter Period

Qué edad tenía ^CHILDNAME cuando a ^CHILDNAME se le comenzó a dar fórmula en el biberón?

- ◆ Enter Period

1. Días
2. Semanas
3. Meses
4. Años

CBF_N

This next question is about the first thing that (Child's name) was given other than breast milk or formula. Please include juice, cow's milk, sugar water, baby food, or anything else that (Child's name) might have been given, even water.

How old was (Child's name) when (he/she/ he/she) was first fed anything other than breast milk or formula?

- ◆ Enter "0" if at birth
- Enter "997" if never

La próxima pregunta se refiere al primer alimento que le diera a ^CHILDNAME aparte de leche materna o fórmula. Incluya los jugos de fruta, la leche de vaca, agua azucarada, alimentos para bebé y toda otra cosa similar que se le pueda haber dado a ^CHILDNAME, incluso agua.

¿Qué edad tenía ^CHILDNAME cuando a ^CHILDNAME se le comenzó a dar otra cosa aparte de leche materna o fórmula?

- ◆ Enter "0" if at birth
- Enter "997" if never

CBF_U

How old was (Child's name) when (he/she/ he/she) was first fed anything other than breast milk or formula?

- ◆ Enter Period

¿Qué edad tenía ^CHILDNAME cuando a ^CHILDNAME se le comenzó a dar otra cosa aparte de leche materna o fórmula?

- ◆ Enter Period

1. Días
2. Semanas
3. Meses
4. Años

C1

Now I have some questions about your entire household.

Including the adults and all the children, how many people live in this household?

Ahora tengo algunas preguntas acerca de todos los miembros de su hogar.

Contando a los adultos y a todos los niños, ¿cuántas personas viven en este hogar?

C1_A

How many of these are adults 18 years of age or older?

¿Cuántos de estos son adultos de 18 años de edad o mayores?

C1_B

And that means that (Number of persons less than 18) of these people are under 18 years of age?

¿Quiere decir que ^NUMLT18 de estas personas son menores de 18 años de edad?

1. Sí
2. No

C1_C

How many children less than 12 months old live in this household?

¿Cuántos niños menores de 12 meses de edad viven en este hogar?

C2

**Is (Child's name) of Hispanic or Latino origin?
(Includes Mexican, Mexican-American, Central American, South American or Puerto Rican, Cuban, or other Spanish-Caribbean.)**

**^CHILDNAME, ¿es de origen hispano o latino?
(Incluye mexicano americano, centroamericano, sudamericano o puertorriqueño, cubano u otro hispano-caribeño.)**

1. Sí
2. No

C2_A

Is (Child's name) Mexican, Mexican-American, Central American, South American, Puerto Rican, Cuban, or other Spanish-Caribbean?

◆ Enter all that apply, separate with commas

^CHILDNAME, ¿es de origen mexicano, méxico-americano, centroamericano, sudamericano, puertorriqueño, cubano o de otra zona del Caribe de habla hispana?

◆ Enter all that apply, separate with commas

1. Mexicano
2. México-americano
3. Centroamericano
4. Sudamericano
5. Puertorriqueño
6. Cubano/Cubano Americano
7. Otra zona del Caribe de habla hispana
8. Otro Español/Hispano(especifique)

C2_OTHR1

◆ Specify other Hispanic or Latino origin

◆ Specify other Hispanic or Latino origin

C3

Now, I am going to read a list of categories. Please choose one or more of the

following categories to describe (NAME's) race.

Is (Child's name) White, Black or African American, American Indian, Alaska Native, Asian, Native Hawaiian or other Pacific Islander?

◆ Enter all that apply, separate with commas

Ahora le voy a leer una lista de categorías. Por favor escoja una o más de las siguientes categorías para describir la raza de ^CHILDNAME.

¿^CHILDNAME, es de raza Blanca, Negra o Afroamericana, Indígena Americana, Nativa de Alaska, Asiática, Nativa Hawaiana o de otras islas del Pacífico?

◆ Enter all that apply, separate with commas

1. Blanca
2. Negra o Afroamericana
3. Indígena Americana
4. Nativa de Alaska
5. Asiática
6. Nativa Hawaiana
7. Otras islas del Pacífico
8. Otro (especifique)

C3_OTHR1

◆ Specify other Race

◆ Specify other Race

C5

What is your relationship to (Child's name)?

¿Cuál es su relación con ^CHILDNAME?

1. Madre (Madrstra, Madre de acogida, Madre adoptiva) o Tutora
2. Padre (Padrastra, Padre de acogida, Padre adoptivo) o Tutor

3. Hermana o Hermano (Hermanastro(a)/Hermano(a) de acogida/Medio(a) hermano(a)/Hermano(a) adoptivo(a))
4. Cualquier parentesco político
5. Tía/Tío
6. Abuelo(a)
7. Otro miembro de la familia
8. Amigo/Otro

C6

What is the highest grade or year of school (you have/Childs mother has) completed?

◆ [Read answer categories if necessary](#)

¿Cuál fue el último grado o año de educación que ^C6_FILL completó?

[Read answer categories if necessary](#)

1. 8° grado o inferior
2. Entre 9° y 12° grado, sin diploma
3. Secundaria o ged (desarrollo de educación general) complete
4. Obtuvo un título asociado (en artes aa o en ciencias as)
5. Completó un programa de formación técnica y profesional, comercial o de negocios
6. Obtuvo créditos en institutos terciarios pero no diploma
7. Título universitario de grado medio o licenciatura (en artes ba o ab, en ciencias bs)
8. Maestría (en artes ma, en ciencias ms, en trabajo social msw, en administración de empresas mba)
9. Doctorado (en filosofía, phd, en educación edd) o título profesional (en medicina md, en odontología dds en medicina veterinaria dvm, en derecho jd)

C7

(Are you/Is CHILD's mother) now married, widowed, divorced, separated, or (have you/has she) never been married?

¿^C7_FILL1 actualmente casado(a), viudo(a), divorciado(a), separado(a), o ^C7_FILL2 nunca se casó?

1. Casado(a)
2. Viudo(a)
3. Divorciado(a)
4. Separado(a)
5. Nunca se casó
6. Falleció

C8_INTRO

The next few questions ask for some background information about (Child's name)'s mother. I understand that it may be difficult to answer these questions. Please know we are asking them because they're important for the survey.

◆ READ IF NECESSARY: If you feel uncomfortable answering any of these questions, please let me know and I will move on to the next question.

El próximo grupo de preguntas es sobre alguna información de los antecedentes de la madre de ^CHILDNAME. Comprendo que puede ser difícil responder a estas preguntas. Tenga la bondad de saber que las estamos haciendo porque son importantes para la encuesta.

◆ READ IF NECESSARY: Si se siente incómodo(a) respondiendo a alguna de estas preguntas, dígamelo y pasará a la siguiente pregunta.

1. Enter 1 to Continue

C8

((Was /Is ^CHILDNAME's mother/Are you) Hispanic or Latino origin?)
(Includes Mexican, Mexican-American, Central American, South American or Puerto Rican, Cuban, or other Spanish-Caribbean.)

^C8_FILL1

(Incluye mexicano americano, centroamericano, sudamericano o puertorriqueño, cubano u otro hispano-caribeo.)

1. Sí
2. No

C8_A

(Are you/Is CHILD's mother/Was CHILD's mother) Mexican, Mexican-American, Central American, South American, Puerto Rican, Cuban, or other Spanish-Caribbean?

◆ Enter all that apply, separate with commas

¿^C8_A_FILL de origen mexicano, méxico-americano, centroamericano, sudamericano, puertorriqueño, cubano, o de otra zona del Caribe de habla hispana?

◆ Enter all that apply, separate with commas

1. Mexicano
2. México-americano
3. Centroamericano
4. Sudamericano
5. Puertorriqueño
6. Cubano/Cubano Americano
7. Otra zona del Caribe de habla hispana

8. Otro Español/Hispano(especifique)

C8_OTHR1

- ◆ Specify mother's other Hispanic or Latino origin
- ◆ Specify mother's other Hispanic or Latino origin

C9

Now, I am going to read a list of categories. Please choose one or more of the following categories to describe (your/CHILD's mother) race. (Are you/Is CHILD's mother/Was CHILD's mother) White, Black or African American, American Indian, Alaska Native, Asian, Native Hawaiian or other Pacific Islander?

- ◆ Enter all that apply, separate with commas

Ahora le voy a leer una lista de categorías. Por favor escoja una más de las siguientes categorías para describir la raza ^C9_FILL. ¿^C8_A_FILL de raza Blanca, Negra o Afroamericana, Indígena Americana, Nativa de Alaska, Asiática, Native Hawaiana o de otras islas del Pacífico?

- ◆ Enter all that apply, separate with commas

1. Blanca
2. Negra o Afroamericana
3. Indígena Americana
4. Nativa de Alaska
5. Asiática
6. Nativa Hawaiana
7. Otras islas del Pacífico
8. Otro (especifique)

C9_OTHR1

- ◆ Specify other Race
- ◆ Specify other Race

C10AM

What (is your/Is CHILD's mother's/was CHILD's mother's) month, day, and year of birth?

- ◆ Enter Birth Month

¿Cuál (es/fue) el mes, día y año ^C10AM_FILL?

◆ Enter Birth Month

1. Enero
2. Febrero
3. Marzo
4. Abril
5. Mayo
6. Junio
7. Julio
8. Agosto
9. Septiembre
10. Octubre
11. Noviembre
12. Diciembre

C10AD

◆ Enter Birth Day

C10AY

◆ Enter Birth Year

VERIFY_AGE

To verify, as of today, (you/ (Child's name) mother) would be (approximately (AGE)/ less than 1 / over 97 / AGE) years old?

Is that correct?

Para verificar, ¿actualmente ^YOU_CMOM tendría ^AGE_FILL2 año(s) de edad?

¿Es esto correcto?

1. Sí
2. No

ASK_AGE

What is (your/(Child's name)'s mother) current age?

¿Qué edad tiene ^ASK_AGE_FILL ahora?

C11

(Do you/ Does (Child's name) mother) live at the same address as (you/she) did when (Child's name) was born?

¿Vive ^C11_FILL1 en la misma dirección en que ^C11_FILL2 vivía cuando nació ^CHILDNAME?

1. Sí
2. No

C11A1

In what city, county, and state did (you/ (Child's name) mother) live when (Child's name) was born?

◆ Enter City

¿En qué ciudad, condado y estado vivía ^YOU_CMOM cuando nació ^CHILDNAME?

◆ Enter City

C11A2

In what city, county, and state did (you/ (Child's name) mother) live when (Child's name) was born?

◆ Enter County

¿En qué ciudad, condado y estado vivía ^YOU_CMOM cuando nació ^CHILDNAME?

◆ Enter County

C11A3

In what city, county, and state did (you/ (Child's name) mother) live when (Child's name) was born?

◆ Enter State
Enter "FC" for Foreign Country

¿En qué ciudad, condado y estado vivía ^YOU_CMOM cuando nació ^CHILDNAME?

◆ Enter State
Enter "FC" for Foreign Country

C11B

What was (your/CHILD's mother) zip code at that time?

¿Cuál era (su) código postal/ el código postal de la madre de ^CHILDNAME en ese entonces?

CFAMINC

Please think about your total combined family income during 2008 for all members of the family. Include money for jobs, social security, retirement income, unemployment payments, public assistance, and so forth. Also include income from interest, dividends, net income from business, farm, rent, or any other money income received. Can you tell me that amount before taxes?

◆ If respondent gives a range, PROBE: What amount would you like me to enter?

Por favor piense en su ingreso total familiar combinado de todos los miembros de la familia durante el año 2008. Incluya dinero de trabajos, seguro social, ingresos de jubilación, pagos por desempleo, ayuda pública, etcétera. También incluya ingresos de intereses, dividendos, ingresos netos de negocios, granja o rancho, alquiler, y cualquier otro ingreso de dinero recibido. ¿Me puede decir esa cantidad antes de los impuestos?

◆ If respondent gives a range, PROBE: ¿Qué número quiere que ingrese?

C12_DONT_KNOW

You may not be able to give us an exact figure for your total combined family income, but was your total family income during 2008 more or less than \$20,000?

Aunque no pueda darnos una cifra exacta para sus ingresos totales combinados para toda la familia, durante 2008, los ingresos totales de su familia ¿fueron de más o menos de \$20,000?

1. Más de \$20,000
2. \$20,000
3. Menos de \$20,000

C12_REFUSED

**Income is important in analyzing the immunization information we collect.
For example, this information helps us to learn whether persons in one group use these medical services more or less than those in another group.
Now you may not be able to give us an exact figure for your total combined family income,
but was your total family income during 2008 more or less than \$20,000?**

**Para analizar la información que recolectamos sobre inmunizaciones el ingreso es importante.
Por ejemplo, esta información nos ayuda a saber si algunas personas en un grupo usan estos servicios médicos con mayor o menor frecuencia que aquellas en otro grupo.
Quizás usted ahora no puede darnos una cantidad exacta del ingreso total combinado de su familia, pero, ¿fue el ingreso total familiar durante el año 2008 más o menos de \$20,000?**

1. Más de \$20,000
2. \$20,000
3. Menos de \$20,000

C13

Was the total combined FAMILY income more or less than \$10,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$10,000?

1. Más de \$10,000
2. \$10,000
3. Menos de \$10,000

C14_A

Was it more than \$7,500?

¿Fue más de \$7,500?

1. Sí
2. No

C15

Was it more than \$15,000?

¿Fue más de \$15,000?

1. Sí
2. No

C15_A

Was it more than \$17,500?

¿Fue más de \$17,500?

1. Sí
2. No

C15_B

Was it more than \$12,500?

¿Fue más de \$12,500?

1. Sí
2. No

C16

Was the total combined FAMILY income more or less than \$40,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$40,000?

1. Más de \$40,000
2. \$40,000
3. Menos de \$40,000

C16_A

Was the total combined FAMILY income more or less than \$60,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$60,000?

1. Más de \$60,000
2. \$60,000
3. Menos de \$60,000

C16_B

Was the total combined FAMILY income more or less than \$50,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$50,000?

1. Más de \$50,000
2. \$50,000
3. Menos de \$50,000

C16_C

Was the total combined FAMILY income more or less than \$45,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$45,000?

1. Más de \$45,000
2. \$45,000
3. Menos de \$45,000

C17

Was the total combined FAMILY income more or less than \$30,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$30,000?

1. Más de \$30,000
2. \$30,000
3. Menos de \$30,000

C17_A

Was the total combined FAMILY income more or less than \$35,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$35,000?

1. Más de \$35,000
2. \$35,000
3. Menos de \$35,000

C17_B

Was the total combined FAMILY income more or less than \$25,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$25,000?

1. Más de \$25,000
2. \$25,000
3. Menos de \$25,000

C18

Was the total combined FAMILY income more or less than \$75,000?

¿Fue el ingreso total combinado de su FAMILIA más o menos de \$75,000?

1. Más de \$75,000
2. \$75,000
3. Menos de \$75,000

C19

What is your zip code?

¿Cuál es su código postal ("zipcode")?

C19_CITY

In what city do you live?

¿En qué ciudad vive usted?

C19_COUNTY

In what county do you live?

¿En qué condado vive usted?

C19_STATE

? [F1]

What state do you live in?

?[F1]

¿En qué estado usted?

C19B

Do you live within the city limits?

¿Vive usted dentro de los límites de la ciudad?

1. Sí
2. No

C19C

**Which of the following best describes your house or apartment?
Is it owned or being bought, rented, or occupied by some other
arrangement by you?**

**¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su casa o
apartamento?
Es propiedad suya o la está comprando, usted la alquila, o usted la
ocupa mediante otro arreglo?**

1. Propia o siendo comprada
2. Rentada
3. Otro arreglo

C20

The next few questions are about the telephone numbers in your household.

Is there at least one telephone **INSIDE** your home that is currently working and is **NOT** a cell phone?

This is often called a home phone or a landline phone.

◆ Count Business telephone numbers that ring to the household if they are used occasionally for home use.

Las siguientes preguntas son sobre los números de teléfono en su hogar. ¿Hay por lo menos un teléfono **DENTRO DE** su hogar, que funcione, que **NO** sea un teléfono celular? Muchas veces esto es llamado un teléfono de casa o teléfono de línea terrestre.

◆ Count Business telephone numbers that ring to the household if they are used occasionally for home use.

1. Sí
2. No

C21

How many telephone numbers are residential numbers?

◆ Total number of home telephone numbers including the one we called

¿Cuántos números de teléfono son residenciales?

◆ Total number of home telephone numbers including the one we called

1. Uno
2. Dos
3. Tres o más

CNOSERV

During the past 12 months, has your household been without telephone service for 1 week or more?

Please do not include cellular phones in your answer.

Do not include interruptions of phone service due to weather or natural disasters.

**En los últimos 12 meses, ¿ha estado su hogar sin servicio telefónico por una semana o más?
Por favor, no incluya teléfonos celulares en su respuesta. No incluya los cortes del servicio telefónico debidos a condiciones climatológicas o desastres naturales.**

1. Sí
2. No

CHOWLONG1

For how long was your household without telephone service in the past 12 months?

◆ Enter 0 if one week or less

¿Por cuánto tiempo ha estado su hogar sin servicio telefónico en los últimos 12 meses?

◆ Enter 0 if one week or less

CHOWLONG2

For how long was your household without telephone service in the past 12 months?

◆ Enter Period

¿Por cuánto tiempo ha estado su hogar sin servicio telefónico en los últimos 12 meses?

◆ Enter Period

1. Día(s)
2. Semana(s)
3. Mes(es)

C11Q77

When your household was without telephone service, did someone in your household have a working cell phone?

Cuando su hogar estuvo sin servicio telefónico, ¿alguno de sus integrantes tenía un teléfono celular que estuviera funcionando?

1. Sí
2. No

C21_CELL

Next I have some questions about cell phones in your household. In total, how many working cell phones do you and your household members have available for personal use? Please don't count cell phones that are used exclusively for business purposes.

A continuación, tengo algunas preguntas sobre los teléfonos celulares en su hogar. En total, ¿cuántos teléfonos celulares tiene usted y los miembros de su hogar para uso personal? Por favor, no cuente los teléfonos celulares que se usan exclusivamente con fines de negocio.

0. Ninguno
1. Uno
2. Dos
3. Tres o más

C_USUAL_USE_CELL

How many (cell / of these cell) phones do [♦ READ LIST BELOW](#) parents and guardians who live in this household usually use?

[Name of child\[ren\] who are 19 - 35 months old](#)

¿Cuántos [^CELL_FILL](#) usan habitualmente los padres o tutores de [♦ READ LIST BELOW](#) que viven en este hogar?

[^LST_CHLD](#)

0. Ninguno
1. Uno
2. Dos
3. Tres o más

C11Q78

Of all the telephone calls that you and your family receive, are nearly all received on cell phones, nearly all received on regular phones, or some received on cell phones and some received on regular phones?

De todas las llamadas que usted y su familia reciben, ¿se recibe la mayoría por teléfono celular, se recibe la mayoría por teléfono regular, o se reciben algunas por teléfono celular y otras por teléfono regular?

1. Nearly all received on cell phones
2. Nearly all received on regular phones

3. Some received on cell phones and some received on regular phones

D5

To get a complete picture of the vaccinations received by your (child/children), we would like to collect the dates and types of vaccinations your (child/children) HAS received by contacting the doctors or health clinics who provided them.

These records contain only the immunizations and dates of the immunizations for your (child/children).

Information we collect from you and your health care provider will be used to monitor and report on childhood immunizations. Last year, over 21,000 providers participated in this study. Participation by you and your child's provider helps the CDC understand the potential for childhood diseases.

Para tener un panorama completo de las vacunas que recibió/recibieron su/sus hijo/s necesitaríamos ponernos en contacto con los médicos o las clínicas médicas, y obtener una copia de los registros de vacunación. Estos registros sólo contienen los tipos de vacunas y las fechas en que su/s hijo/s la/s recibió/recibieron.

La información que usted y su médico nos brinden se utilizará para controlar y elaborar informes sobre la inmunización infantil. En el último año participaron en este estudio más de 21,000 prestadores de servicios médicos. La participación del médico de su hijo/a y la suya permite a los CDC comprender el potencial para las enfermedades infantiles.

1. Enter 1 to Continue

D6

? [F1]

How many locations have provided vaccinations for your child named (Child's name)(whose birth date is ^BDATE?/ ?)

? [F1]

¿En Cuántos lugares le han dado vacunas a su hijo(a) ^CHILDNAME ^D6_FILL

D6AA

? [F1]

**How many locations have provided health care for your child?
Please include the hospital or birthing center where (he/she/ he/she)
was born, and any other clinics
or doctor's offices that have seen (him/her).**

◆ Enter 0 If child has never seen a doctor or other health care provider

? [F1]

**¿En cuantos lugares le han dado atención medica a su niño/niña?
Por favor incluya el hospital o centro de nacimiento donde nacio su
niño/niña y cualquier
otra clinica o consultorio en el que han atendido al niño/niña.**

◆ Enter 0 If child has never seen a doctor or other health care provider

D6A_1

Please tell me the name of the (next/most recent) provider, beginning with the state.

Would you take a moment to find shot records, appointment cards, or other records you may have?

◆ Try to locate the information by entering a state abbreviation followed by a provider's last name.

If given the name of a clinic/office, change the search type to "Organization"

and enter the state abbreviation followed by the clinic/office name.

Enter "ZZ" If provider information cannot be found
"XX" for providers located in a foreign country

"DP" To delete this provider

Comenzando por el más reciente, por favor indíqueme la información de contacto de cada ubicación empezando con el estado.

¿Podría tomarse un momento para buscar los registros de vacunación, tarjetas de citas u otros registros que pueda tener?

◆ Try to locate the information by entering a state abbreviation followed by a provider's last name.

If given the name of a clinic/office, change the search type to "Organization"

and enter the state abbreviation followed by the clinic/office name.

Enter "ZZ" If provider information cannot be found

"XX" for providers located in a foreign country

"DP" To delete this provider

PV_VERIFY

**I have recorded that (NAME's) provider is (Doctor's name).
The provider's office/clinic name is (Office/Clinic Name) and the
address is
(Providers Address).**

Is this information correct?

**He registrado que el proveedor de ^CHILDNAME es ^PVNAME.
El nombre de la oficina/clínica del proveedor es ^D6B3 y la dirección es
^PV_ADDRESS.**

¿Es correcta esta información?

1. Sí
2. No

D6B1

What is the last name of the (first/next) doctor?

(* Press ENTER if no change needed)

¿Cuál es el apellido del ^FIRSTNEXT doctor?

^NOCHANGE

D6B2

What is the doctor's first name?

(* Press ENTER if no change needed)

¿Sabe usted el primer nombre del doctor?

^NOCHANGE

D6B3

Please tell me the name of the office or the clinic.

◆ Press Enter if no office or clinic name
(* Press ENTER if no change needed)

Por favor dígame el nombre del consultorio, o de la clínica.

◆ Press Enter if no office or clinic name
^NOCHANGE

D6B4

What is the street address of the office or the clinic?

(* Press ENTER if no change needed)

¿Cuál es la dirección de calle de la oficina o la clínica?

^NOCHANGE

D6B5

Is there a suite, floor, or room number?

◆ Press Enter if none
(* Press ENTER if no change needed)

¿Hay un número de oficina, de piso o de habitación?

◆ Press Enter if none
^NOCHANGE

D6B6

What city is that in?

(* Press ENTER if no change needed)

¿En qué ciudad está?

^NOCHANGE

D6B7

What state is that in?

(* Press ENTER if no change needed)

¿En qué estado?

^NOCHANGE

D6B8

What is the zipcode?

(* Press ENTER if no change needed)

¿Cuál es el código postal (zipcode)?

^NOCHANGE

D6B9

What is the telephone number?

◆ Enter 0 if no phone
(* Press ENTER if no change needed)

¿Cuál es el número telefónico?

◆ Enter 0 if no phone
^NOCHANGE

PV_VERIFY2

I have recorded the (NAME's) provider is (Doctor's name).
The provider's office/clinic name is (Office/Clinic Name) and the
address is
(Providers Address).

Is this information correct?

He registrado que el proveedor de ^CHILDNAME_P es ^PVNAME.
El nombre de la oficina/clínica del proveedor es ^D6B3 y la dirección es ^PV_ADDRESS.

¿Es correcta esta información?

1. Sí
2. No

D9D

I need to verify that I am speaking with someone who can authorize the release of immunization records for [♦ READ NAMES BELOW](#).
Are you that person?

Name of child[ren] who are 19 - 35 months old

Necesito verificar que estoy hablando con alguien que puede autorizar que nos entreguen los registros de inmunización de [♦ READ NAMES BELOW](#).
¿Es usted esa persona?

^LST_CHLD

1. Sí
2. No

D9D_R

Vaccination information from doctors and clinics is often the most up-to-date and comprehensive.
So, in order to obtain the most complete information possible about children's vaccinations, we need to collect the vaccination histories from both the parents and guardians of the children and the doctors and clinics that provide the immunization.

All information about your child and your child's health care provider is held in strict confidence and used for study purposes only. Any names of children, as well as any names of doctors or clinics, will not be used in reporting the study results.

We will never release any information that may identify you or your child.

En general, la información sobre vacunas que proporcionan los doctores o las clínicas es la más actualizada y completa. Por eso, para conseguir la información más completa posible sobre las vacunas de los niños, necesitamos recolectar la historia de vacunación de los niños de sus padres o tutores y también de los doctores y las clínicas que les dan las vacunas.

Toda la información acerca su hijo(a) y de quienes le dan atención médica se mantiene estrictamente confidencial y se usará para los propósitos del estudio. Para entregar los resultados de los estudios, no se usará ningún nombre ni de los niños ni de los doctores o clínicas. Nunca daremos a conocer ninguna información que permita identificarla(o) a usted o a su niño(a).

1. Enter 1 to Continue
2. Respondent still refused

D9D1

Please give me the full name of someone who can authorize the release of these immunization records.

◆ Enter Name

Por favor dígame el nombre completo de la persona que puede autorizar que se entreguen los registros de inmunizaciones.

◆ Enter Name

D9DREL

What is that person's relationship to ◆ Read Names Below ?

Name of child[ren] who are 19 - 35 months old

¿Que es la relación de esta persona con ◆ Read Names Below ?

^LST_CHLD

1. Madre (Madrstra, Madre de acogida, Madre adoptiva) o Tutora
2. Padre (Padrastra, Padre de acogida, Padre adoptivo) o Tutor
3. Hermana o Hermano (Hermanastro(a)/Hermano(a) de acogida/Medio(a) hermano(a)/Hermano(a) adoptivo(a))
4. Cualquier parentesco político
5. Tía/Tío
6. Abuelo(a)
7. Otro miembro de la familia
8. Amigo/Otro

D9D1A

May I speak with that person now?

¿Puedo hablar con esa persona ahora?

1. Sí
2. No

D9D1NEW

**Hello, my name is
Am I speaking with RESPNAME?**

**Buenos días/ Buenas tardes/ Buenas noches,
Mi nombre es
Estoy hablando con ^RESPNAME?**

1. Sí
2. No

D9D2ANEW

I'm calling on behalf of the Centers for Disease Control and Prevention. We previously talked with someone in your household and collected immunization and provider information for ♦ [READ LIST BELOW](#). We understand that you could authorize the release of immunization information for ♦ [READ LIST BELOW](#). The information you give will be kept in strict confidence and will be summarized for research purposes only.

I need to verify that I am speaking with someone who can authorize the release of immunization records for ♦ [READ LIST BELOW](#). Are you that person?

[Name of child\[ren\] who are 19 - 35 months old](#)

Estoy llamando de parte de Centros de Control y Prevención de Enfermedades.
Previamente hablamos con algun miembro de su hogar y recolectamos información sobre las inmunizaciones y los proveedores de sauld de [♦ READ LIST BELOW](#). Tenemos entendido que usted puede autorizar para que se nos entregue información referente a las inmunizaciones de [♦ READ LIST BELOW](#).
Este estudio es voluntario y está autorizado por el Acta del Servicio de Sauld Pública de los Estados Unidos. Usted puede saltarse cualquier pregunta que no quiera contestar o parar la entrevista en cualquier momento. La información que nos dé se mantendrá en forma estrictamente confidencial y se usará solamente en resumen para propósitos del estudio.

Necesito verificar que estoy hablando con una persona que puede autorizar que nos entreguen los registros de inmunización de [♦ READ LIST BELOW](#). ¿Es usted esta persona?

[^LST_CHLD](#)

1. Sí
2. No

D9A

What is your full name?

[♦ Enter First Name](#)

¿Que es el nombre completo de usted - primer nombre, segundo nombre y apellido?

[♦ Enter First Name](#)

D9B

What is your full name?

[♦ Enter middle Initial](#)

¿Que es el nombre completo de usted - primer nombre, segundo nombre y apellido?

[♦ Enter middle Initial](#)

D9C

What is your full name?

◆ Enter Last Name

¿Que es el nombre completo de usted - primer nombre, segundo nombre y apellido?

◆ Enter Last Name

D7

? [F1]

The vaccination records collected from the provider(s) will be kept in strict confidence.

Do we have your permission to contact the provider(s) named in this interview, give the provider(s) basic information that identifies (Child's name) and request that information relevant to (his/her) immunization history be sent to the U.S. Census Bureau for study purposes only?

? [F1]

Los registros de vacunas que se recolecten (del/de los) proveedor(es) se guardarán en forma totalmente confidencial.

¿Contamos con su autorización para contactar al (los) proveedor(es) mencionados en esta encuesta, brindarle(s) la información básica que identifica a ^CHILDNAME, y solicitarle que envíe a los Centros de Control y la Prevención de Enfermedades o a las personas contratadas únicamente a los efectos de este estudio, información relativa a su historia de inmunización?

1. Sí
2. No

D7_R

We appreciate the information you have already provided, but without your consent, we cannot contact your health care provider. We are only requesting the dates and types of vaccinations your child(ren) has received and I can assure you that no further information will be provided to us. All information collected is kept confidential under federal law and the names of you and your child(ren) will be completely separated from the data released in study results. The doctor or health clinic will receive 2 forms, one that I have signed indicating your consent to collect immunization information, and one that looks similar to a shot record with only the names of the vaccines listed and blank spaces for the dates to be filled in.

Le agradecemos la información que nos ha dado, pero sin su consentimiento no podemos contactar a su proveedor de salud. Nostros estamos pidiendo sólo las fechas y los tipos de vacunas que su(s) niño(s) ha(n) recibido y le aseguro que no se nos entregará ninguna otra información. Bajo una ley federal toda la información que se recolecta se mantiene confidencial y se quitarán completamente su nombre y el de su(s) niño(s) de los resultados del estudio. El doctor o la clínica recibirán dos formularios uno que yo he firmado indicando que he recibido su consentimiento para recolectar la información de las vacunas, y el otro que es parecido al registro de vacunas con los nombres de las vacunas solamente y espacios en blanco para ser llenados con las fechas.

1. Enter 1 to Continue
2. Respondent still refused

D8

? [F1]

In order to help the doctor or clinic locate your child's vaccination records, I would like to verify that I have your child's full name entered correctly.

I have your child's full name as "FNAME MINIT LNAME

Is that correct?

? [F1]

Para ayudar al doctor o a la clínica a localizar los registros de vacunación de su hijo(a), necesitamos saber el nombre completo, primer, segundo y apellido.

Tengo el nombre completo de su hijo como "FNAME MINIT LNAME

¿Está correcto?

1. Sí
2. No

D8A

◆ Enter/Update First Name

◆ Enter/Update First Name

D8B

◆ Enter/Update middle Initial

◆ Enter/Update middle Initial

D8C

◆ Enter/Update Last Name

◆ Enter/Update Last Name

INS_1

Next I'm going to ask you a few questions about (Child's name)'s health insurance.

At this time, is (Child's name) covered by health insurance that is provided through an employer or union?

These plans may be provided in part or fully by a current employer, a former employer, a union, or a professional organization.

IF ONLY PLAN NAME OFFERED, PROBE: Is this insurance provided through an employer or union?

Do not include dental, vision, school, or accident insurance.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE,

PROBE: Did you get that insurance through an employer? Does it help pay for both doctor visits and hospital stays?

**Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca del seguro médico de ^CHILDNAME.
En este momento, ^CHILDNAME ¿está cubierto/a por un seguro médico proporcionado a través de un empleador o un sindicato?**

Estos planes pueden ser proporcionados en parte o en su totalidad por un empleador actual, un empleador anterior, un sindicato, o una organización profesional.

IF ONLY PLAN NAME OFFERED, PROBE: Este seguro ¿está proporcionado por un empleador o un sindicato? No incluya los seguros dentales, de visión/óptica, de escuela o de accidentes.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE:

¿Obtuvo ese seguro a través de un empleador? ¿Este seguro, ayuda a pagar tanto por las consultas médicas que por las estancias hospitalarias?

1. Sí
2. No

INS_1A

Does this health insurance help pay for both doctor visits and hospital stays?

Este seguro, ¿ayuda a pagar tanto por las consultas médicas que por las estancias hospitalarias?

1. Sí
2. No

INS_2

At this time, is (Child's name) covered by any Medicaid plan? Medicaid is a health insurance program for persons with certain income levels and persons with disabilities. (In this state, the program is sometimes called (Name of state health insurance program))

Medicaid is a federal-state medical assistance program. It serves low-income people of every age. Medical bills are paid from federal, state and local tax funds. Patients usually pay no part of costs for covered medical expenses. It is run by state and local governments within federal guidelines.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE:

Did you get that insurance through an employer? Does it help pay for both doctors and hospital stays?

En este momento, ^CHILDNAME ¿está cubierto/a por algún plan de Medicaid? Medicaid es un programa de seguro médico para personas de ciertos niveles de ingresos y/o discapacidades.

^INS_2_FILL1

Medicaid es un programa federal y estatal de asistencia médica. Está dedicado a las personas de bajos ingresos de toda edad. Los honorarios y otra facturas médicas se pagan por medio de los fondos impositivos federales, estatales y locales. En general, los pacientes no pagan nada de los gastos médicos cubiertos por este programa. El programa es administrado por los gobiernos estatales y locales dentro de lo estipulado por los lineamientos federales.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE:

¿Obtuvo ese seguro a través de un empleador? ¿Este seguro, ayuda a pagar tanto por las consultas médicas que por las estancias hospitalarias?

1. Sí
2. No

INS_3

At this time, is (Child's name) covered by the State Children's Health Insurance Program or S-CHIP?

In this state, the program is sometimes called (Name of state health insurance program).

The State Children's Health Insurance Program (S-CHIP), created under Title XXI of the Social Security Act, expands health coverage to uninsured children whose families earn too much for Medicaid but too little to afford private coverage.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE:

Did you get that insurance through an employer? Does it help pay for both doctor visits and hospital stays?

En este momento, ^CHILDNAME ¿está cubierto/a por el State Children's Health Insurance Program, o S-CHIP? En este Estado, a ese programa a veces es le llama ^INS_3_FILL.

El State Children's Health Insurance Program (S-CHIP) fue creado bajo los auspicios del Título XXI de la Ley de Seguridad Social de EE.UU., y extiende la cobertura médica a los niños sin seguro cuyas familias ganan demasiado para beneficiar de Medicaid pero no bastante para poder suscribir un seguro privado.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE:

¿Obtuvo ese seguro a través de un empleador? ¿Este seguro, ayuda a pagar tanto por las consultas médicas que por las estancias hospitalarias?

1. Sí
2. No

INS_3A

At this time, is (Child's name) covered by any Medicaid plan or the State Children's Health Insurance Program, which are health insurance programs for persons with certain income levels and persons with disabilities? In this state, it is sometimes called (Name of state health insurance program).

Medicaid and S-CHIP are federal-state medical assistance programs. They serve low-income people of every age. Medical bills are paid from federal, state and local tax funds. Patients usually pay little or no part of costs for covered medical expenses. These programs are run by state and local governments within federal guidelines.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE:

Did you get that insurance through an employer? Does it help pay for both doctor visits and hospital stays?

En este momento, ^CHILDNAME ¿está cubierto/a por algún plan de Medicaid o el State Children's Health Insurance Program, que so programas de seguro médico para personas de ciertos niveles de ingresos y/o discapacidades? En este Estado, a ese programa a veces se le llama ^INS_3A_FILL.

Medicaid y S-CHIP son programas federales y estatales de asistencia médico. Están dedicados a las personas de bajos ingresos de toda edad. Los honorarios y otras facturas médicas se pagan por medico de los fondos impositivos federales, estatales y locales. En general, los pacientes pagan poco o nada de los gastos médicos cubiertos por estos programas. Estos programas son administrado por los gobiernos estatales y locales dentro de lo estipulado por los lineamientos federales.

TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE:

¿Obtuvo ese seguro a través de un empleador? ¿Este seguro, ayuda a pagar tanto por las consultas médicas que por las estancias hospitalarias?

1. Sí
2. No

INS_4

At this time, is (Child's name) covered by the Indian Health Service?

En este momento, ^CHILDNAME ¿está cubierto/a por el Indian Health Service?

1. Sí
2. No

INS_5

At this time, is (Child's name) covered by military health care, TRICARE, CHAMPUS, OR CHAMP-VA?

CHAMPUS, CHAMP-VA, and TRICARE are health care plans that are offered to persons in the military (and their dependents). TRICARE is a managed health care program for active duty and retired members of the uniformed services, their families, and survivors. CHAMPUS is a program of medical care for dependents of active or retired military personnel. CHAMP-VA is medical insurance for dependents or survivors of disabled veterans.

En este momento, ^CHILDNAME ¿está cubierto/a por un programa médico militar, TRICARE, CHAMPUS, o CHAMP-VA?

CHAMPUS, CHAMP-VA, y TRICARE son planes de seguro médico puestos a la disposición del las personas que forman parte de las fuerzas militares (y de sus dependientes). TRICARE es un programa de atención médica administrada para los miembros de los servicios uniformados, sus familias y sus sobrevivientes. CHAMPUS es un programa de cuidados médicos para los dependientes del personal militar activo o jubilado. CHAMP-VA es un seguro médico para los dependientes o sobrevivientes de veteranos discapacitados.

1. Sí
2. No

INS_6

Besides what you have already told me about, is (Child's name) covered by any other health insurance or health care plan?

◆ If respondent reports dental, vision, school, or accident insurance, mark "No".

Además de lo que ya me ha dicho ^CHILDNAME ¿está cubierto/a por algún otro tipo de seguro médico o plan salud?

◆ If respondent reports dental, vision, school, or accident insurance, mark "No".

1. Sí
2. No

INS_6A

Does this health insurance help pay for both doctor and hospital stays?

Este seguro, ¿ayuda a pagar tanto por las consultas médicas que por las estancias hospitalarias?

1. Sí
2. No

INS_6B

Is this health insurance provided through an employer or union?

Este seguro médico ¿está proporcionado por un empleador o un sindicato?

1. Sí
2. No

INS_6C

Is this health insurance purchased directly from an insurance company?

Este seguro médico ¿lo compran directamente de una empresa de seguros?

1. Sí
2. No

INS_6D

**I recorded that (Child's name) was covered by some other health insurance.
What is the name of the plan?**

**Anoté que ^CHILDNAME está cubierto/a por algún otro tipo de seguro médico.
¿Cómo se llama el plan?**

INS_7

It appears that (Child's name) does not have any health insurance coverage to pay for both hospitals and doctors and other health professionals. Is that correct?

**Parecería que ^CHILDNAME no está cubierto/a por ningún tipo de seguro médico que pague por los servicios obtenidos hospitales, médicos, y otros profesionales de la salud.
¿Es cierto?**

1. Sí
2. No

INS_7A

At this time, what kind of health coverage does (Child's name) have?

PROBE: Any other kind?

Enter all that apply, separate with commas
Enter "Single Service Plan" only if
volunteered as type of health insurance.

**En este momento, ¿qué tipo de cobertura de salud tiene ^CHILDNAME?
¿Tiene algún otro tipo?**

PROBE: Any other kind?

Enter all that apply, separate with commas
Enter "Single Service Plan" only if
volunteered as type of health insurance.

1. Medicaid
2. Medicare
3. S-CHIP
4. Medigap
5. Military
6. Indian Health Service
7. Private Insurance
8. Single service plan (dental, vision, prescriptions, etc)
9. Other

INS_7B

Does this health insurance help pay for both doctor and hospital stays?

Este seguro, ¿ayuda a pagar tanto por las consultas médicas que por las estancias hospitalarias?

1. Sí
2. No

INS_8

Since (Child's name)'s birth, has (Child's name) always been uninsured?

Desde el nacimiento de ^CHILDNAME, ^CHILDNAME ¿nunca ha tenido seguro?

1. Sí
2. No

INS_9

How old was (Child's name) THE FIRST TIME (Child's name) became uninsured?

- ◆ If less than one month, round up to one month
Enter '0' if uninsured at birth

¿Qué edad tenía ^CHILDNAME LA PRIMERA VEZ QUE ^CHILDNAME se encontró sin seguro?

- ◆ If less than one month, round up to one month
Enter '0' if uninsured at birth

INS_9A

◆ Enter Period

◆ Enter Period

1. Mes(es)
2. Año(s)

INS_10

During the months when (Child's name) DID have coverage, what kinds of health coverage did (Child's name) have? Medicaid, Medicare, S-CHIP, Medigap, Military, Indian Health Service, Private Health Insurance, or another insurance type?

- ◆ Enter all that apply, separate with commas

Durante los meses en los que ^CHILDNAME SÍ TENÍA seguro médico, qué tipos de seguro médico tenía ^CHILDNAME? Medicaid, Medicare, S-CHIP, Medigap, Militar, Indian Health Service, seguro médico privado, u otro tipo de seguro?

1. Medicaid
2. Medicare
3. S-CHIP
4. Medigap
5. Military
6. Indian Health Service
7. Private Health Service
8. Other Insurance Type

INS_11

Since (Child's name)'s birth was there any time when (Child's name) was not covered by any health insurance for any reason?

Desde el nacimiento de ^CHILDNAME, ha habido algún momento cuando ^CHILDNAME no hubiera estado cubierto/a por ningún tipo de seguro médico?

1. Sí
2. No

INS_12

How old was (Child's name) THE FIRST TIME (Child's name) became uninsured?

- ◆ If less than one month, round up to one month
Enter '0' if uninsured at birth

¿Qué edad tenía ^CHILDNAME LA PRIMERA VEZ QUE ^CHILDNAME se encontró sin seguro?

- ◆ If less than one month, round up to one month
Enter '0' if uninsured at birth

INS_12A

- ◆ Enter Period

- ◆ Enter Period

1. Mes(es)
2. Año(s)

INS_13

? [F1]

Has (Child's name) ever been covered by any Medicaid plan or the State Children's Health Insurance Program?
(In this state, the program is sometimes called (Name of state health insurance program))

? [F1]

^CHILDNAME ¿ha estado cubierto/a en algún momento por algún plan de Medicaid o por el State Children's Health insurance Program? En este Estado, a ese programa a veces se le llama ^INS_2_FILL1

1. Sí
2. No

INS_14

Did cost of vaccinations ever cause you to delay or not get a vaccination for (Child's name)?

El costo de las vacunas, ¿en algún momento resultó en que usted haya prorrogado, o incluso no efectuado, una vacuna para ^CHILDNAME?

1. Sí
2. No

INS_15

When (Child's name) received (his/her) most recent vaccination, how much of the cost of that vaccination was paid by insurance, all, some, or none of the cost? Please do not include co-pays for office visits.

Quando ^CHILDNAME recibió la vacunación más reciente, ¿cuánto del costo de esa vacunación fue pagado por el seguro: todo, algo, o nada? Por favor, no incluya los pagos a su cuenta para las visitas al consultorio.

1. All of the cost
2. Some of the cost
3. None of the cost

INS_16

How much of the cost of the child's vaccinations did you pay, all, some, or none of the cost?

¿Cuánto del costo de las vacunas del niño/de la niña pagó usted, todo, algo o nada?

1. All of the cost
2. Some of the cost
3. None of the cost

A1

Now I'd like to ask your opinion about vaccines for infants and toddlers.

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . "vaccines are necessary to protect the health of children."



Ahora me gustaría conocer su opinión sobre las vacunas para bebés y niños pequeños (que comienzan a andar).

En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . "Las vacunas son necesarias para proteger la salud de los niños."



A2

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . "children receive too many vaccines."



En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Los niños reciben demasiadas vacunas."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

A3

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"vaccines do a good job in preventing the diseases they are intended to prevent."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Las vacunas logran prevenir adecuadamente las enfermedades para las que fueron creadas."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

A4

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"too many vaccines can overwhelm a child's immune system."**

Overwhelm means present the immune system with so much that it can't handle it all.



En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Demasiadas vacunas pueden agobiar el sistema inmunológico del niño."**

Agobiar significa someter al sistema inmunológico a más de lo que puede soportar



A5

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"vaccines are safe."**



En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Las vacunas son seguras."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

A6

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"I have a good relationship with my child's health care provider."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Tengo una buena relación con el proveedor de atención médica de mi hijo/a."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

A7

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"I make a point to read and watch stories about health."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Hago el propósito para leer artículos o mirar programas sobre salud."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

A8

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"In general, medical professionals in charge of vaccinations have my childs' best interest at heart."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Por lo general, los profesionales a cargo de las vacunas ponen el bienestar de mi hijo/a por encima de todo"**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

A9

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"If I vaccinate my child, he/she may have serious side effects."**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Si vacuno a mi hijo/a, él/ella puede tener serios efectos secundarios"**

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

A10

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"If I do not vaccinate my child, he/she may get a disease such as measles and cause other children or adults to get the disease."**



En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . **"Si no vacuno a mi hijo/a, puede contraer una enfermedad como el sarampión y luego contagiar a otros niños o adultos"**



A11

On a scale of 0 to 10 with "0" being "strongly disagree" and "10" being "strongly agree," how much do you disagree or agree with the following statement

. . . . **"Vaccinations should be delayed if a child has a minor illness."**



En una escala del 0 al 10, donde 0 es "completamente en desacuerdo" y 10 es "completamente de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

. . . . "La vacunación debería posponerse si el/la niño/a tuviese una enfermedad leve."

STRONGLY DISAGREESTRONGLY
AGREE
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

B1a

I'd like to ask you some questions about the visits to the place where you most often took (Name of youngest child between 19 and 36 months) to be vaccinated.

At visits you made for (Name of youngest child between 19 and 36 months)_PL vaccinations, did you talk to

. . . . a Doctor?

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las ocasiones en que llevó a ^YNG_NAME al lugar donde suele recibir vacunas.

Cuando llevó a ^YNG_NAME a recibir las vacunas, ¿habló usted con

. . . . un médico?

1. Sí
2. No

B1b

At visits you made for (Name's of youngest child between 19 and 36 months) vaccinations, did you talk to

. . . . a Nurse?

Cuando llevó a ^YNG_NAME a recibir las vacunas, ¿habló usted con

. . . . un/a enfermero/a?

1. Sí
2. No

B1c

At visits you made for (Name's of youngest child between 19 and 36 months) vaccinations, did you talk to

. . . . **Another health professional other than a doctor or nurse?**

Cuando llevó a ^YNG_NAME a recibir las vacunas, ¿habló usted con

. . . . **otro profesional de la salud que no fuera un médico o un/a enfermero/a?**

1. Sí
2. No

B1C_SPECIFY

- ◆ Specify other health professional respondent talked to at visits.
- ◆ Specify other health professional respondent talked to at visits.

B2

At visits you made for (Name's of youngest child between 19 and 36 months) vaccinations, were you told about the benefits of childhood vaccinations?

Cuando llevó a ^YNG_NAME a recibir las vacunas, ¿alguien le habló sobre los beneficios de la vacunación infantil?

1. Sí
2. No

B3

Were you told about the possible side-effects of childhood vaccinations?

¿Alguien le explicó sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas infantiles?

1. Sí
2. No

B4

Do you feel you were given enough time to discuss issues that concerned you about the vaccinations?

¿Sintió que le dedicaban el tiempo suficiente como para plantear todas sus inquietudes acerca de las vacunas?

1. Sí
2. No

B5

On a scale of 0 to 10 with "0" being "very dissatisfied" and "10" being "very satisfied," how satisfied were you with

. . . . the information you received about vaccines at those visits?



En una escala del 0 al 10, donde 0 es "muy insatisfecho/a" y 10 es "muy satisfecho/a",
¿cuán satisfecho/a se sintió

. . . . con la información sobre las vacunas que se le brindó en esas ocasiones?



B6

On a scale of 0 to 10 with "0" being "very dissatisfied" and "10" being "very satisfied," how satisfied were you with

. . . . all aspects of (Name's of youngest child between 19 and 36 months) visits for vaccinations?



En una escala del 0 al 10, donde 0 es "muy insatisfecho/a" y 10 es "muy satisfecho/a",
¿cuán satisfecho/a se sintió,

. . . . en términos generales, respecto a las ocasiones en que
^YNG_NAME recibió vacunas?

VERY DISSATISFIEDVERY
SATISFIED
0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

C1a

Now I'd like to ask you about different people who may have influenced your decision about vaccinations for (Name of youngest child between 19 and 36 months).

Did a DOCTOR influence your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las personas que podrían haber influido sobre sus decisiones respecto a la vacunación de ^YNG_NAME.
¿Algún MÉDICO influyó sobre su decisión de vacunar a ^YNG_NAME?

1. Sí
2. No

C2

Did a NURSE influence your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

¿Algún/a ENFERMERO/A influyó sobre su decisión de vacunar a ^YNG_NAME?

1. Sí
2. No

C3

Did ANOTHER HEALTH CARE WORKER other than a doctor or nurse influence your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

¿Algún otro TRABAJADOR DE LA SALUD, que no fuera un médico o un/a enfermero/a, influyó sobre su decisión de vacunar a ^YNG_NAME?

1. Sí

2. No

C3A

Who was that?

◆ Specify other health care worker who influenced your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months).

¿Quién fue esa persona?

◆ Specify other health care worker who influenced your decision about vaccinating ^YNG_NAME.

C4

Did a CHIROPRACTOR influence your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

¿Algún QUIROPRÁCTICO influyó sobre su decisión de vacunar a ^YNG_NAME?

1. Sí
2. No

C5

Naturopathy is an approach to health care that emphasizes preventive measures to maintain health, patient education, and noninterference with the body's natural healing process. It uses diet, herbs, and other natural methods and substances to cure illness without the use of drugs.

Did a NATUROPATH influence your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

La naturopatía es un enfoque que consiste en aplicar medidas preventivas, educar al paciente y no interferir con el proceso natural de curación del cuerpo como forma de mantenerse en buen estado de salud. En lugar de medicamentos, utiliza la alimentación, hierbas y otros métodos y sustancias naturales para curar las enfermedades.
¿Algún NATURÓPATA influyó en su decisión de vacunar ^YNG_NAME?

1. Sí
2. No

C6

Homeopathy is a method of treating disease that uses small doses of plants, minerals, and other substances to stimulate the body's natural defense system. Large amounts of the same substances would cause the disease symptoms in healthy people.

Did a HOMEOPATH influence your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

La homeopatía es un método que utiliza pequeñas dosis de plantas, minerales y otras sustancias para estimular las defensas naturales del organismo y así tratar una determinada enfermedad.

Una cantidad más elevada de dichas sustancias podría provocar, en una persona sana, los síntomas de la enfermedad.

¿Algún HOMEÓPATA influyó sobre su decisión de vacunar a ^YNG_NAME?

1. Sí
2. No

C7

Did ANYONE ELSE influence your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

¿Alguna OTRA PERSONA influyó sobre su decisión de vacunar a ^YNG_NAME?

1. Sí
2. No

C7a

And who was that?

¿Quién fue esa persona?

1. Child's other parent
2. Another family member
3. Friends
4. Other (Specify)

C7a_Specify

◆ Specify who else influenced your decision about vaccinating (Name of youngest child between 19 and 36 months).

◆ Specify who else influenced your decision about vaccinating ^YNG_NAME.

D1

Now I'd like to ask you about times when you decided not to get a vaccination for (Name of youngest child between 19 and 36 months), and then about times when you delayed getting a vaccination for (Name of youngest child between 19 and 36 months).

Has there ever been a time when you REFUSED OR DECIDED NOT TO GET a vaccination for (Name of youngest child between 19 and 36 months)?

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus decisiones respecto a la vacunación de ^YNG_NAME. Primero le preguntaré sobre las ocasiones en que decidió no vacunar a ^YNG_NAME, y luego sobre las ocasiones en las que retardó la vacunación de ^YNG_NAME.

¿Alguna vez decidió no vacunar a ^YNG_NAME o se negó a que recibiera alguna vacuna?

1. Sí
2. No

D2a

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get. Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2b

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get. Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2c

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2d

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2e

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes

2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2f

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2g

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2h

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2i

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2j

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2k

I'd like to ask you which vaccines you refused or decided not to get.
Did you refuse or decide not to get:

Any other vaccines?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

Otra?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D2k_Specify

- ◆ Specify any other vaccines respondent refused/decided not to get.
- ◆ Specify any other vaccines respondent refused/decided not to get.

D3a

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the ◆ **READ LIST BELOW** **vaccine(s).**

Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
◆ **READ LIST BELOW**
o decidió que no la/s recibiera.

¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
◆ **^TABLE_VACCINES**

1. Sí
2. No

D3a_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3b

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3b_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3c

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3c_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3d

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get
the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3d_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3e

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the
READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3e_Specify

**(What were those safety or side effects/What did you hear or read about
through the media)?**

^D3a_FILL?

D3f

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the
READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3f_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3g

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the
READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3g_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3h

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the
READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . **^D3_FILL?**

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3h_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

D3i

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the
READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3i_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3j

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the
READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque...

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3j_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D3k

Please tell me all the reasons why you refused or decided not to get the
READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . of any other reason?

Vaccines refused/decided not to get
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor, dígame por qué motivos se negó a recibir las vacunas
READ LIST BELOW
o decidió que no las recibiría.
¿Fue por...

. . . . alguna otra razón?

Vaccines refused/decided not to get
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D3k_Specify

◆ Specify any other reason respondent refused/decided not to get
vaccine(s).

◆ Specify any other reason respondent refused/decided not to get
vaccine(s).

D4

**Now, has there ever been a time when you DELAYED OR PUT OFF
GETTING
a vaccination for (Name of youngest child between 19 and 36 months)?**

¿Alguna vez retardó o aplazó una vacuna de ^YNG_NAME?

1. Sí
2. No

D5a

**I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:**

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5b

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5c

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes

2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5d

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5e

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.

¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5f

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5g

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5h

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5i

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5j

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

(Vaccine type)?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
¿Se trataba de:

^D2_FILL?

1. Yes
2. No
3. Not offered
4. Never heard of

D5k

I'd like to ask you which vaccines you delayed or put off getting.
Did you delay or put off getting:

Any other vaccines?

Me gustaría preguntarle qué vacunas decidió que no recibiera o se negó a que lo hiciera.
Decidió no recibir o recibir más tarde:

¿Alguna otra vacuna?

1. Yes
2. No

3. Not offered
4. Never heard of

D5k_Specify

- ◆ Specify any other vaccines the respondent delayed or put off getting.
- ◆ Specify any other vaccines the respondent delayed or put off getting.

D6a

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the **◆ READ LIST BELOW** vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a **◆ READ LIST BELOW** o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6a_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D6b

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the **READ LIST BELOW** vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s
vacuna/a READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6b_Specify

**(What were those safety or side effects/What did you hear or read about
through the media)?**

^D3a_FILL?

D6c

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ
LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a
READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6c_Specify

**(What were those safety or side effects/What did you hear or read about
through the media)?**

^D3a_FILL?

D6d

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a READ LIST BELOW o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6d_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D6e

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s
vacuna/a READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6e_Specify

**(What were those safety or side effects/What did you hear or read about
through the media)?**

^D3a_FILL?

D6f

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ
LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s
vacuna/a READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6f_Specify

**(What were those safety or side effects/What did you hear or read about
through the media)?**

^D3a_FILL?

D6g

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a READ LIST BELOW o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6g_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D6h

Please tell me all the reasons why you delayed or put of getting the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . (Reasons for not getting Vaccine)?

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s
vacuna/a READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6h_Specify

**(What were those safety or side effects/What did you hear or read about
through the media)?**

^D3a_FILL?

D6i

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ
LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s
vacuna/a READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . ^D3_FILL?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6i_Specify

**(What were those safety or side effects/What did you hear or read about
through the media)?**

^D3a_FILL?

D6j

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **(Reasons for not getting Vaccine)?**

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s vacuna/a READ LIST BELOW o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . **^D3_FILL?**

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6j_Specify

(What were those safety or side effects/What did you hear or read about through the media)?

^D3a_FILL?

D6k

Please tell me all the reasons why you delayed or put off getting the READ LIST BELOW vaccines.
Was it because

. . . . **of any other reason?**

Vaccines delayed/put off getting
(List of Vaccines refused to get or did not get)

Por favor dígame por qué motivos se negó a que recibiera la/s
vacuna/a READ LIST BELOW
o decidió que no la/s recibiera.
¿Fue porque

. . . . Otra?

Vaccines delayed/put off getting
^TABLE_VACCINES

1. Sí
2. No

D6k_Specify

- ◆ Specify any other reason the respondent delayed or put off getting vaccine(s).
- ◆ Specify any other reason the respondent delayed or put off getting vaccine(s).

EXIT_TO_WEBCATI

- ◆ Exit to Webcati

^Webcati_fill

1. Enter 1 to Continue

THANKYOU

**This completes the interview.
Thank you for your time, you've been very helpful.**

**Esto completa la entrevista.
Muchas gracias por su tiempo, usted nos ha ayudado mucho.**

1. Enter 1 to Continue

FAQ

- ◆ Frequently Asked Questions

1. How long will this survey take?
2. Why can't you contact somebody else?
3. How are the data used?

4. What confidential protection do I have?
5. What if I have comments about this survey?
6. Toll Free (800) Number
7. Return to Interview

FAQ_1

- ◆ [How long will this survey take?](#)

It will take approximately 28 minutes to complete the interview.

- ◆ [¿Cuánto tiempo va a tomar esta encuesta?](#)

Tomará aproximadamente 28 minutos completar la entrevista.

1. Return to interview
2. Go back to FAQs

FAQ_2

- ◆ [Why can't you contact someone else?](#)

We are asking for your help instead of calling another household because we can reduce costs and save time. By returning to people who participated in the previous Census Bureau survey we will save tax dollars and collect better information. We hope that you will participate in this study, as information you provide will represent many others in your community.

- ◆ [¿Por qué no pueden ustedes comunicarse con otra persona?](#)

Le pedimos su ayuda en lugar de llamar a otro hogar porque así podemos reducirle costos al gobierno y ahorrar tiempo. Al volver a comunicarnos con las personas que participaron en la encuesta anterior de la Oficina del Censo, ahorraremos dinero de los contribuyentes y recopilaremos mejor información. Esperamos que usted participe en este estudio, pues la información que usted proporcione va a representar a muchos otros de su comunidad.

1. Return to interview
2. Go back to FAQs

FAQ_3

◆ How is the data used?

Although childhood immunization rates are at an all-time high of 80%, many children still do not have all their shots. In response, the Department of Health and Human Services wants to improve immunization services while lowering the cost of vaccines. Local, state, and federal health officials need the results of this survey to help achieve those goals.

Data are collected from households with children between the ages of 19 and 35 months living in the United States at the time of the interview. These data are used to analyze vaccination levels among young children in the US, to identify groups at risk of vaccine-preventable diseases and to evaluate the effectiveness of programs designed to increase vaccination coverage.

The results of this survey also help local, state, and federal health officials understand how to improve health care services for all children. Therefore, some households may be asked questions about the types of health services their children need or use.

◆ ¿Cómo se usan los datos?

Aunque las tasas de vacunación infantil se encuentran en el punto más alto de todos los tiempos, con 80%, todavía muchos niños no tienen todas sus vacunas. Para contrarrestar esta situación, el Departamento de Salud y Servicios Humanos desea mejorar los servicios de inmunización al mismo tiempo que reduce el costo de las vacunas. Los funcionarios locales, estatales y federales de salud necesitan los resultados de esta encuesta para que los ayuden a alcanzar sus objetivos.

Los datos se recopilan de los hogares con niños entre 19 y 35 meses de edad que vivan en los Estados Unidos en el momento de la entrevista. Estos datos se usan para analizar los niveles de vacunación de los niños pequeños en los Estados Unidos, para identificar los grupos que corren riesgos de contraer enfermedades que se pueden prevenir con vacunas y para evaluar la efectividad de los programas concebidos para aumentar la cobertura de la vacunación.

Los resultados de esta encuesta también ayudan a los funcionarios locales, estatales y federales de salud a comprender cómo mejorar los servicios de atención médica para los niños. Por lo tanto, puede que a algunos hogares se les hagan preguntas sobre los tipos de servicios de salud que sus niños necesitan o usan.

1. Return to interview
2. Go back to FAQs

FAQ_4

◆ What confidential protection do I have?

This survey is authorized by Title 42, United States Code, Sections 306 & 2102(a)(7) of the Public Health Service Act and by the National Childhood Vaccine Injury Act of 1986.

Legal authorization for the Census Bureau to conduct the survey is granted by Title 13, United States Code, Section 8. The information you provide will be treated confidentially, as specified by law in Section 9 of Title 13. We will not release any information that could identify you, your child, or the child's medical history. The information collected will be used for statistical purposes only. Although your participation is voluntary, we hope that you will choose to participate in this very important survey.

◆ ¿Qué protección de la confidencialidad tengo?

Esta encuesta está autorizada por el título 42 del Código de los Estados Unidos, secciones 306 y 2102(a)(7) de la Ley de Servicios de Salud Pública, y por la Ley Nacional sobre Lesiones causadas por Vacunas Infantiles, de 1986. La autorización legal de la Oficina del Censo para llevar a cabo la encuesta la otorga la sección 8 del Título 13 del Código de los Estados Unidos. La información que usted proporcione será tratada con confidencialidad, según lo especifica la sección 9 del título 13. No publicaremos ninguna información que pueda identificarlo a usted, a su hijo ni la historia médica del niño. La información recopilada se usará para fines estadísticos solamente. Aunque su participación es voluntaria, esperamos que usted opte por participar en este importantísimo estudio.

1. Return to interview
2. Go back to FAQs

FAQ_5

◆ What if I have comments about this survey?

If you have comments about the time estimate or any other aspect of this survey, please send them to:

Paperwork Project 0607-####
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Road, AMSD & 3K138
Washington, DC 20233

You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-####" as the subject. The approval number for the Office of Management and Budget (OMB) is 0607-#### and it will expire on MONTH/DAY/YEAR. Without this approval from the OMB, the Census Bureau could not conduct this survey.

◆ ¿Qué hacer si tengo comentarios sobre esta encuesta?

Si usted tiene comentarios sobre el estimado de tiempo o cualquier otro aspecto de

esta encuesta, tenga la bondad de enviarlos a:

Paperwork Project 0607-####

U.S. Census Bureau

4600 Silver Hill Road, AMSD & 3K138

Washington, DC 20233

Puede enviar los comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-####" como tema. El número de aprobación de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) es 0607-#### y se vence el MONTH/DAY/YEAR. Sin este número de aprobación de la OMB, la Oficina del Censo no puede llevar a cabo esta encuesta.

1. Return to interview
2. Go back to FAQs

FAQ_6

◆ Toll-Free (800) Number.

To verify that I am calling from the Census Bureau's Tucson Telephone Center,

you may call our toll-free number: 1-800-642-0469

READ IF NECESSARY: To verify that the toll-free number is legitimate, you may call Directory

Assistance on 1-800-555-1212 and ask for the Census Bureau's Telephone Center in Tucson, Arizona.

◆ Número telefónico de llamada gratuita (800).

Para verificar que estoy llamando desde el Centro Telefónico de Tucson de la Oficina del Censo,

usted puede llamar a nuestro número de llamada gratuita: 1-800-642-0469

READ IF NECESSARY: Para verificar que el número de llamada gratuita es legítimo, usted puede llamar

al número de Asistencia de Directorio al 1-800-555-1212 y preguntar por el Centro Telefónico de la Oficina del Censo en Tucson, Arizona.

1. Return to interview
2. Go back to FAQs

