

Reference No.:
OMB No.: xxxx-xxx
Expiration Date: xx/xx/20xx

Summer Electronic Benefit Transfer for Children

Summer Follow-up Questionnaire – *Spanish version*

March 16, 2011



Abt Associates Inc.

MATHEMATICA
Policy Research, Inc.

Según el Paperwork Reduction Act of 1995, ninguna persona es requerida a responder a una recolección de información si no despliega un válido número de control de OMB. El número de control de OMB válido para esta recolección de información será añadida después de acreditación. El tiempo requerido para completar esta información se ha calculado en promedio en XX minutos por respondiente, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recolectar los datos necesarios y revisar la recolección de información.

SECTION A: INTRODUCTION

[IF INBOUND CALL]

SI1 En caso de que se corte la conexión, ¿a qué teléfono le puedo llamar para completar la encuesta?

- Provided phone number.....1
 - (VOL) respondent will call back.....2
 - DON'T KNOW.....d
 - REFUSED.....r
- } → SKIP TO A2

[IF SAMPLE FLAGGED AS CELL PHONE]

SC1 ¿Está usted en un lugar seguro para hablar en este momento?

IF DRIVING VOLUNTEERED, CODE AS 2

USE LL INTRO FOR LL CALLBACKS

- Yes, safe place to talk.....1
- No, call me later.....2 → SCHEDULE CALLBACK
- No, CB on land-line.....3 → RECORD NUMBER, SCHEDULE CALLBACK
- (VOL) on landline.....4 → SKIP TO A1
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

[IF SAMPLE FLAGGED AS CELL PHONE]

SC2 ¿Está usted conduciendo?

- No 1
- Yes, call me later.....2 → SCHEDULE CALLBACK
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF BASELINE INTERVIEW COMPLETED, GO TO A7. OTHERWISE, ASK A1.

A1. Hola, mi nombre es _____ y estoy llamando de parte del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. ¿Por favor puedo hablar con [NAME OF PARENT]?

[INTERVIEWER NOTE: REFER TO FAQ'S TO ANSWER ANY QUESTIONS, INCLUDING CONTENT OF SURVEY]

SPEAKING TO [NAME OF PARENT].....1 **GO TO A3 (in IRB version)**

[NAME OF PARENT] COMES TO PHONE.....2 **GO TO A3 (in IRB version)**

NOT A GOOD TIME, SCHEDULE CALLBACK.....4 **GO TO CALLBACK**

A2. Estamos llevando a cabo un estudio de investigación científica sobre las selecciones de comida de niños y sus familias para el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. El estudio ayudará al gobierno a mejorar sus programas de nutrición infantil para niños en edad escolar. Estamos tratando de localizar a los padres o al adulto en el hogar que conoce mejor lo que [CHILD NAME] come. (TEXT FROM IRB VERSION)

[INTERVIEWER NOTE: REFER TO FAQ'S TO ANSWER ANY QUESTIONS, INCLUDING CONTENT OF SURVEY]

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

A3. ¿Es usted (la madre/el padre) o la persona adulta en el hogar que más sabe acerca de lo que [CHILD NAME] comió en los últimos 30 días?

INTERVIEWER: IF R ANSWERS "PROBABLY" OR "AS MUCH AS ANYONE ELSE,"
ENTER "1," "YES."

YES 1..... → GO TO A4.4 2nd PARAGRAPH

YES, BUT NOT AVAILABLE NOW.....2→ GO TO CALLBACK

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

A4.1 ¿Cuál es el nombre de (la madre/el padre) o la persona adulta en el hogar que más sabe acerca de lo que [CHILD NAME] comió en los últimos 30 días?

ENTER NAME OF PARENT/ADULT:

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

A4.2 ¿Puedo hablar con (él/ella)?

YES1

YES, BUT NOT AVAILABLE NOW.....2

CANNOT COME TO PHONE.....3

→ GO TO CALLBACK

DOES NOT LIVE HERE.....4 → GO TO A6.1

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF A3=1, START WITH SECOND PARAGRAPH

A4.4 **Hola,** mi nombre es _____ y estoy llamando de parte del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Estamos llevando a cabo un estudio de investigación sobre las selecciones de comida de niños y sus familias para el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

La entrevista tomará aproximadamente unos 25 minutos. Tiene preguntas sobre las selecciones de comida de su hijo(a), así como preguntas generales sobre usted y su hogar. Sus respuestas ayudarán al gobierno a mejorar sus programas de nutrición de niños para niños de la edad de escuela. Como muestra de nuestra gratitud, le daremos una tarjeta de regalo de \$10 (diez dólares) cuando terminemos.

Tomar parte es voluntario, y puede parar en cualquier momento. Sus beneficios no serán afectados si usted elige no participar. Si usted toma parte, usted puede negarse a contestar cualquier pregunta. Si toma parte, sus respuestas no cambiarán ningún beneficio que usted pueda recibir de cualquier agencia.

Toda la información que nos proporcione será mantenida en forma confidencial en la medida permitida por la ley. Su nombre no será adjunto a ninguna de sus respuestas. Su información solamente será usada en combinación con información de otros hogares para análisis estadístico.

A5. ¿Tiene usted alguna pregunta antes de que empiece?

YES 1..... → GO TO FAQ

YES, BUT NOT AVAILABLE NOW.....2

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

} → GO TO A6

INTERVIEWER NOTE: REFER TO FAQ'S TO ANSWER ANY QUESTIONS.

A5.1 Si ahora es una hora conveniente para usted y usted está dispuesta(o) a participar, quisiera empezar mis preguntas?

YES, IT'S A GOOD TIME AND I'M WILLING.....1 → GO TO B1

YES, I'M WILLING BUT NOT AVAILABLE NOW.....2 → SCHEDULE
CALLBACK

DON'T KNOW.....d

REFUSED TO PARTICIPATE.....r → GO TO REFUSAL

A6.1 Por favor dígame el nombre de la persona y el número de teléfono.

INTERVIEWER: BE SURE TO VERIFY SPELLING.

ENTER FIRST NAME: _____

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROBE FOR MIDDLE NAME IF NOT REPORTED

ENTER "NMN" FOR NO MIDDLE NAME

ENTER MIDDLE NAME: _____

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER LAST NAME: _____

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

A6.2 ¿Cuál es el número de teléfono de esta persona, empezando con el código de área?

|_|_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|_|

EXTENSION: |_|_|_|_|

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

A6.3 ¿Hay un alternativo número de teléfono para [FIRST NAME] [LAST NAME]?

|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

EXTENSION: |_|_|_|_|_|

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

→ GO TO CALLBACK

A7. Hola, mi nombre es _____ y estoy llamando de parte del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. ¿Por favor puedo hablar con [NAME OF BASELINE RESPONDENT]?

SPEAKING TO [NAME OF PARENT].....1

[NAME OF PARENT] COMES TO PHONE.....2

PERSON ASKS WHAT CALL IS ABOUT.....3

NOT A GOOD TIME, SCHEDULE CALLBACK.....4 → GO TO CALLBACK

A8. Gracias por tomar el tiempo para ayudarnos hoy día. Estamos llevando a cabo un estudio de investigación científica sobre las selecciones de comida de niños y sus familias para el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Usted debe de haber recibido una carta recientemente, pidiendo que responda a una corta encuesta. ¿Tiene alguna pregunta acerca de esta carta o sobre su participación?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

→ GO TO FAQ. RESPOND TO QUESTIONS, RETURN TO QUESTION A8 AND CHANGE ANSWER TO "NO" TO CONTINUE

A9. La entrevista tomará aproximadamente unos 25 minutos. Tiene preguntas sobre las selecciones de comida de su hijo(a), así como preguntas generales sobre usted y su hogar. Sus respuestas ayudarán al gobierno a mejorar sus programas de nutrición de niños para niños de la edad de escuela. Como muestra de nuestra gratitud, le daremos una tarjeta de regalo de \$10 (diez dólares) cuando terminemos.

Tomar parte es voluntario, y puede parar en cualquier momento. Sus beneficios no serán afectados si usted elige no participar. Si usted toma parte, usted puede negarse a contestar cualquier pregunta. Si toma parte, sus respuestas no cambiarán ningún beneficio que usted pueda recibir de cualquier agencia.

Toda la información que nos proporcione será mantenida en forma confidencial en la medida permitida por la ley. Su nombre no será adjunto a ninguna de sus respuestas. Su información solamente será usada en combinación con información de otros hogares para análisis estadístico.

A9.1 ¿Tiene usted alguna pregunta antes de que empiece?

- YES 1..... → GO TO FAQ
- NO 0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

A9.2 Si ahora es una hora conveniente para usted y usted está dispuesta(o) a participar, quisiera empezar mis preguntas?

- YES, IT'S A GOOD TIME AND I'M WILLING.....1 → GO TO B1
 - YES, I'M WILLING BUT NOT AVAILABLE NOW.....2
 - DON'T KNOW.....d
 - REFUSED TO PARTICIPATE.....r
- } → GO TO A10

A10. ¿Le podemos llamar de vuelta a otra hora?

- YES 1..... → GO TO CALLBACK
- NO 0..... → GO TO SUPERVISOR REVIEW
- DON'T KNOW.....d → GO TO CALLBACK
- REFUSED.....r → GO TO SUPERVISOR REVIEW

SECTION B: HOUSEHOLD CHARACTERISTICS VERIFICATION

PROGRAMMER: IF BASELINE INTERVIEW NOT COMPLETED, ASK B1. OTHERWISE, GO TO B6.

Las primeras pocas preguntas son sobre las personas con quienes usted vive.

B1. Incluyendo a usted, ¿cuántas personas viven en su hogar? No se olvide de incluir a personas que no son parientes o familiares que viven aquí, y por supuesto, bebés y niños pequeños. También incluya a personas que generalmente viven aquí pero que temporalmente no están por razones tales como: vacaciones, viajes de negocios, o que están en el hospital.

|_| PEOPLE

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B1.1 ¿Todas las personas que viven en su hogar compran y comparten comida juntos?

YES 1..... GO TO B2

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B1.2 ¿Cuántas personas en su hogar compran y comparten comida juntos?

|_| PEOPLE

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B2. ¿Cuántas de esas (IF B1.1=1, FILL NUMBER FROM B1, OTHERWISE, FILL NUMBER FROM B1.2) personas son niños de la edad de 18 años o menores, o de más de 18 años pero todavía en secundaria durante el año escolar más recientemente completado?

|_| ENTER NUMBER OF CHILDREN GO TO B3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B2.1 ¿Tiene usted por lo menos un hijo(a) viviendo en su hogar?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B3. Quisiera hacer una lista de los nombres o las iniciales de los niños de 18 años o menos, y de aquellos mayores de 18 pero aún en secundaria en el año escolar más recientemente completado?. ¿Cuál es el nombre del (primer/siguiente) niño o niña?

PROGRAMMER: CREATE GRID FOR NUMBER OF CHILDREN IN GRADES PRE-K-12.

B4. Por favor dígame la fecha de nacimiento del cada niño y niña, empezando con [CHILD #1].

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
MONTH DAY YEAR

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B5. ¿Cuántos de estos niños están en los grados entre pre kindergarten hasta el año 12 en en el año escolar más recientemente completado?

|_|_| ENTER NUMBER OF CHILDREN IN PRE-K-12

DON'T KNOW.....d

REFUSED r

PROGRAMMER: IF BASELINE INTERVIEW NOT COMPLETED, GO TO C1

B6. Según mis registros de nuestra última entrevista habían (IF BASELINE B.1=1, FILL NUMBER FROM BASELINE B1, OTHERWISE, FILL NUMBER FROM BASELINE INTERVIEW B1.2) personas en su hogar que compran y comparten su comida juntos. ¿Eso aún es correcto?

YES 1.....GOTO B7

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B6.1 Incluyendo a usted, ¿cuántas personas viven en su hogar? No se olvide de incluir a personas que no son parientes o familiares que viven aquí, y por supuesto, bebés y niños pequeños. También incluya a personas que generalmente viven aquí pero que temporalmente no están por razones tales como: vacaciones, viajes de negocios, o que están en el hospital.

|_| PEOPLE

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B6.1.1 ¿Todas las personas en su hogar compran y comparten su comida juntos?

YES 1 GO TO B7 →

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B6.1.2 ¿Cuántas personas en su hogar compran y comparten su comida juntos?

|_| PEOPLE

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF BASELINE INTERVIEW NOT COMPLETED, GO TO C1.

B7. Según mis registros de nuestra última entrevista habían [FILL NUMBER FROM BASELINE INTERVIEW B2] niños de menos de la edad de 18 en su hogar incluyendo aquellos mayores de 18 pero aún en secundaria, y habían [FILL NUMBER FROM BASELINE INTERVIEW B3] niños en los grados entre pre kindergarten y el 12^o año. ¿Eso aún es correcto?

INTERVIEWER: IF NUMBER ONLY CHANGED BECAUSE OF BIRTHDAYS BETWEEN BASELINE AND FOLLOW-UP INTERVIEW, RECORD YES, CORRECT "1."

YES 1 GO TO SECTION D →

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B7.1 ¿Cuántos niños y niñas de de la edad de 18 o menores o mayores de 18 pero aún en secundaria actualmente viven en su hogar?

|__|__| ENTER NUMBER OF CHILDREN

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

B7.2 De los niños (y niñas) que actualmente viven en su hogar, ¿cuántos estaban en los grados de pre kindergarten hasta el 12º grado durante el más recientemente completado año escolar?

|__|__| ENTER NUMBER OF CHILDREN WHO WERE IN K-12

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

SECTION C: CHILD DEMOGRAPHICS

PROGRAMMER: IF BASELINE INTERVIEW NOT COMPLETED, ASK C1. OTHERWISE, GO TO D1.

Para la siguiente serie de preguntas nos vamos a enfocar en [CHILD NAME].

C1. ¿Es [CHILD NAME] un niño o es una niña?

INTERVIEWER: ASK IF THEY HAVE NOT ALREADY MENTIONED CHILD'S SEX

BOY 1

GIRL 2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

C1a. ¿ [CHILD NAME] vive actualmente en este hogar?

YES.....1

NO.....2

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

[PROGRAMMER NOTE:

- IF C1a=1, GO TO C2 (FOCAL CHILD CURRENTLY IN HOUSEHOLD; ASK FULL QUESTIONNAIRE)
- IF C1a>1, AND B2<88, OR B2.1=1, GO TO F1 (FOCAL CHILD CURRENTLY NOT IN HOUSEHOLD, BUT OTHER CHILDREN ARE IN HOUSEHOLD; ASK QUESTIONS PERTAINING TO HOUSEHOLD, INCLUDING ADULT AND CHILD FOOD SECURITY)
- IF C1a>1, AND B2.1=2, GO TO F1 (FOCAL CHILD CURRENTLY NOT IN HOUSEHOLD, AND NO OTHER CHILDREN ARE IN HOUSEHOLD; ASK QUESTIONS PERTAINING TO HOUSEHOLD, EXCLUDING CHILD FOOD SECURITY)]

C2. Por favor dígame la fecha de nacimiento de [CHILD NAME].

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
MONTH DAY YEAR

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

C3. ¿Es [CHILD NAME] de origen hispano o latino?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

C4. Voy a leer una lista de cinco categorías de raza. Por favor escoja una o más razas a las cuales usted considera que [CHILD NAME] pertenece. Blanco(a); Negro(a) o Afroamericano(a); Indio(a)- Americano(a), Indígena o Nativo(a) de Alaska; Asiático(a) o Nativo(a) de Hawaii u otras islas del Pacífico?

MARK ALL THAT APPLY

WHITE 1

BLACK OR AFRICAN AMERICAN 2

AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE 3

ASIAN 4

NATIVE HAWAIIAN OR
OTHER PACIFIC ISLANDER 5

DON'T KNOW d

REFUSED r

SECTION D: DIETARY BEHAVIORS – CHILD

D1. Durante los últimos 30 días, ¿generalmente [CHILD NAME] tomó desayuno cada día?

- YES 1
- NO 0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

Estas preguntas son acerca de los diferentes tipos de comida que [CHILD NAME] comió o tomó durante los últimos 30 días. Primero le voy a preguntar acerca de los tipos de cosas que [CHILD NAME] generalmente toma o bebe durante las comidas o entre comidas. Cuando conteste, por favor incluya las comidas y meriendas o “snacks” que come en la casa, en la escuela, en restaurantes y en cualquier otro lugar. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] tomó ...

D2. Jugo (o zumo) de fruta 100% puro, tal como jugo de naranjas, mango, manzanas, uvas y piña? Por favor **no** incluya bebidas de sabor de fruta con azúcar añadido, néctares o jugo de fruta que usted prepara en casa con azúcar añadido. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: ONLY 100% PURE JUICES

DO NOT INCLUDE: FRUIT-FLAVORED DRINKS WITH ADDED SUGAR, LIKE CRANBERRY DRINK, HI-C, LEMONADE, KOOL-AID, GATORADE, TAMPICO (tam-pee-koh), AND SUNNY DELIGHT.

|_|_|_| TIMES

- NEVER 0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

ENTER UNIT

- DAY 1
- WEEK 2
- MONTH 3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit).

¿Correcto?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.1 Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] tomó bebidas de fruta **azucaradas**, bebidas de deporte o bebidas de energía tales como Kool-Aid, limonada, Hi-C, bebida de arándano (cranberry), Gatorade, Red Bull, o Vitamin Water (agua con vitaminas)? Incluya jugo de fruta que usted prepara en casa con azúcar añadido. Por favor **no** incluya bebidas o refrescos de dieta o bebidas endulzadas artificialmente. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.2 Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] tomó)

Refrescos o gaseosas regulares que contienen azúcar? Por favor **no** incluya refrescos o gaseosas dietéticas. (Me puede decir por día, por semana o por mes.

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: MANZANITA (man-zuh-nee-tuh) AND PENAFIEL (pen-yah-fee-EL) SODAS.

DO NOT INCLUDE DIET OR SUGAR-FREE DRINKS. **DO NOT** INCLUDE JUICES OR TEA IN CANS.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit).

¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.3 (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] consumió:)

Leche (ya sea para beber o con cereal)? Por favor **no** incluya leche de soya o pequeñas cantidades de leche en café o en té. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTION:

INCLUDE: SKIM, NO-FAT, LOW-FAT, WHOLE MILK, BUTTERMILK, AND LACTOSE-FREE MILK. ALSO INCLUDE CHOCOLATE OR OTHER FLAVORED MILKS.

DO NOT INCLUDE: CREAM.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0.....[→]GO TO D3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.3.1 ¿Qué tipo de leche generalmente consumió [CHILD NAME]? Era leche entera o regular, leche de 2% o grasa reducida, leche de 1% o grasa baja o leche sin grasas? Por favor **no** incluya leche de soya o leche de arroz.

INTERVIEWER INSTRUCTION:

IF RESPONDENT CANNOT PROVIDE USUAL TYPE, CODE ALL THAT APPLY.

IF RESPONDENT MENTIONS CHOCOLATE OR OTHER FLAVORED MILKS, ASK:
¿Usted sabe si es leche entera, de 2%, de 1% o leche sin grasa?

WHOLE MILK.....1

2% FAT MILK.....2

1% OR 1/2% FAT MILK.....3

FAT-FREE, SKIM, NONFAT MILK.....4

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

Ahora le voy a preguntar sobre algunos de los tipos de comida que [CHILD NAME] comió durante los últimos 30 días, incluyendo las horas de comidas y meriendas o "snacks".

D3. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió cereales calientes o fríos? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

|_|_|_| TIMES

NEVER 0.....G➔TO D4

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D3.1 Durante los últimos 30 días, ¿generalmente qué tipos de cereales comió [CHILD NAME]?

INTERVIEWER: ENTER FIRST FEW LETTERS OF CEREAL NAME TO START THE LOOK UP.

SELECT CEREAL FROM LIST. IF CEREAL NOT ON LIST, PRESS BS TO DELETE THE ENTRY AND TYPE ** TO ENTER CEREAL NAME

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

D3.2 ¿[CHILD NAME] comió algún otro cereal?

- YES.....1
- NO.....2 **GO TO D4**
- DON'T KNOW.....8 **GO TO D4**
- REFUSED.....9 **GO TO D4**

D3.3 Durante los últimos 30 días, ¿cual fue el segundo tipo de cereal que [CHILD NAME] comió generalmente?

INTERVIEWER: ENTER FIRST FEW LETTERS OF CEREAL NAME TO START THE LOOK UP.

SELECT CEREAL FROM LIST. IF CEREAL NOT ON LIST, PRESS BS TO DELETE THE ENTRY AND TYPE ** TO ENTER CEREAL NAME.

- OTHER, SPECIFY.....777
- DON'T KNOW.....888
- REFUSED.....999

D4. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Fruta? **Incluya** frutas frescas, congeladas o enlatadas. Por favor **no** incluya jugos o zumos. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

DO NOT INCLUDE: DRIED FRUITS.

|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit). ¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D5. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió una ensalada de hojas verdes o lechuga, con o sin otros vegetales o verduras? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: SPINACH SALADS

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

**[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]**

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D6. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió cualquier tipo de papas o patatas fritas, incluyendo papas fritas o French fries, papas caseras (HOME FRIES) o hash brown potatoes? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

DO NOT INCLUDE: POTATO CHIPS

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).

¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D7. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió **otros tipos de papas** tal como puré de papas, camotes (BATATAS) o ensalada de papas? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: ALL TYPES OF POTATOES EXCEPT FRIED. INCLUDE POTATOES AU GRATIN, AND SCALLOPED POTATOES.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D8. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió) frijoles refritos, frijoles al horno, frijoles con carne de cerdo o cualquier otro tipo de frijoles secos y cocidos? Por favor **no** incluya ejotes, que también son llamados frijoles verdes, habichuelas tiernas o judías verdes. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: SOYBEANS, KIDNEY, PINTO, GARBANZO, BLACK BEANS, LENTILS, BLACK-EYED PEAS, COW PEAS, AND LIMA BEANS. INCLUDE CANNED BEANS.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit). Is that ¿Correcto]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D9. (Durante los últimos 30 días, sin incluir lo que ya me dijo (sobre ensalada de lechugas, papas, frijoles secos y cocidos) ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió) otros vegetales o verduras? (Me puede decir por día, por semana o por mes.

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

DO NOT INCLUDE: RICE

EXAMPLES OF OTHER VEGETABLES INCLUDE: TOMATOES, GREEN BEANS, CARROTS, CORN, CABBAGE, BEAN SPROUTS, COLLARD GREENS, AND BROCCOLI. INCLUDE ANY FORM OF THE VEGETABLE (RAW, COOKED, CANNED, OR FROZEN).

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D10. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Salsa de tipo mexicano hecho con tomates? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: ALL TOMATO-BASED SALSAS.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D11. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Pizza? Incluya pizza congelada, pizza de restaurante, y pizza hecha en casa. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D12. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Salsa de tomate tal como con spaghetti o fideos o tallarines o mezclada en platos tales como lasaña? (Por favor no incluya la salsa de tomate en una pizza.) (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D13. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Queso? Incluya queso que se come como merienda, queso en hamburguesas, sándwiches y queso en platos tales como lasaña, quesadillas, o en platos caserones. (Por favor no incluya el queso en una pizza.) (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: MACARONI AND CHEESE, ENCHILADAS.

DO NOT INCLUDE: CREAM CHEESE OR CHEESES MADE FROM NON-DAIRY FOODS, SUCH AS SOY OR RICE, OR CHEESE ON PIZZA.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D14. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Atún u otros pescados enlatados (incluyendo en ensaladas, sándwiches o platos caseros)? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D15. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Huevos? Por favor **no** incluya platos hechos solo de las claras (o blancos) de huevos o substitutos de huevos. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: EGGS IN SALADS, QUICHE, AND SOUFFLÉS.

DO NOT INCLUDE: EGGS IN BAKED GOODS AND DESSERTS.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D16. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Mantequilla de maní o cacahuete o “peanut butter”? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: PEANUT BUTTER ON BREAD, CRACKERS, FRUIT, OR VEGETABLES.

DO NOT INCLUDE: PEANUT BUTTER IN BAKED GOODS.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D17. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Panes (y tortillas) hechos de granos integrales incluyendo tostada, panecillos y en sándwiches? Panes de granos integrales incluyen pan de de trigo integral (whole wheat), pan de centeno (rye), pan de avena (oatmeal) y pan de pumpernickel. Por favor **no** incluya pan blanco. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D18. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió)

Galletas y bizcochos, tortas, pasteles, doughnuts, o brownies? No incluya los que son hechos sin azucar. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: LOW-FAT KINDS, TWINKIES AND HOSTESS CUPCAKES.

DO NOT INCLUDE: ICE CREAM AND OTHER FROZEN DESSERTS OR CANDY.

|_|_|_| TIMES

NEVER 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

DAY 1

WEEK 2

MONTH 3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

[IF DAY>3 OR WEEK>22 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).

¿Correcto?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D19. ¿Cuánta confianza tiene usted que la comida y las bebidas de las que me acaba de contar incluyen toda la comida y bebidas que [CHILD NAME] comió y tomó en la escuela, en la casa y en otros lugares? ¿Diría usted que tiene mucha confianza, algo de confianza, no mucha confianza o no tiene nada de confianza?

VERY CONFIDENT.....0

SOMEWHAT CONFIDENT.....1

NOT TOO CONFIDENT.....1

NOT AT ALL CONFIDENT.....1

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

SECTION E: PROGRAM PARTICIPATION – CHILD

E1.1 Durante los últimos 30 días, ¿generalmente comió [CHILD NAME] la comida de almuerzo en el hogar?

- YES 1.....GO TO E5
 NO 0
 DON'T KNOW.....d →GO TO E5
 REFUSED.....r

E1.2 Durante los últimos 30 días, ¿generalmente dónde obtuvo [CHILD NAME] el almuerzo?

IF NEEDED, SAY: “En la casa de un amigo, la casa de un pariente, etc.”

MARK ALL THAT APPLY

- FRIEND'S HOME.....1 →GO TO E5
 RELATIVE'S HOME.....2
 SCHOOL.....3
 CAMP (LOCAL).....4 → GO TO E4
 CAMP (SLEEP AWAY).....5 → GO TO E5
 CHURCH, SYNAGOGUE, OR MOSQUE.....6 → GO TO E4
 DAYCARE.....7 →GO TO E5
 PLAYGROUND.....8 →GO TO E4
 SOME PLACE ELSE (SPECIFY).....9

 DOES NOT EAT LUNCH.....10 →GO TO E5
 DON'T KNOW.....d
 REFUSED.....r

E1.3 ¿En cualquier momento durante los últimos 30 días, asistió [CHILD NAME] a la escuela de verano o summer school?

- YES 1
 NO 0
 DON'T KNOW.....d → GO TO E.2
 REFUSED.....r

E2. Durante los últimos 30 días, ¿generalmente recibió [CHILD NAME] un almuerzo completo de escuela en esta escuela de verano?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

E3. Durante los últimos 30 días, ¿generalmente recibió [CHILD NAME] un desayuno completo de escuela en esta escuela de verano?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF E1.2 = 4, 6, 8, OR 9, ASK E4, ELSE GO TO E5.

E4. ¿Cuál es el nombre y la ubicación de [FILL WITH PLACES FROM E1.2]?

NAME:

LOCATION: _____

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

E4.1 **PROGRAMMER:** PROVIDE DROP DOWN LIST OF SFSP SITES IN AREA

INTERVIEWER: IS NAME/LOCATION AN SFSP SITE?

YES 1.....GO TO E5.2

NO 0

E4.2 ¿Las comidas que [CHILD NAME] recibió en [FILL WITH PLACES FROM E1.2] eran gratis (o incluidas en el precio de ese programa)?

YES 1.....GO TO E5.2

NO 0

DON'T KNOW.....d -> GO TO F5.2

REFUSED.....r

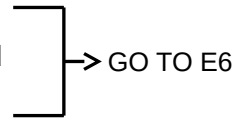
E5. ¿Hay algún programa en su vecindario que proporciona comidas nutritivas gratis a niños de 18 años de edad y menores (o niños mayores de 18 años y aún están en la escuela secundaria) durante los meses del verano? No hay requisitos de ingreso o residencia para la participación de los niños. Todas las comidas de verano son gratis. Las comidas pueden ser servidas en escuelas, en campamentos o “camps” o en las sedes de organizaciones basadas en la comunidad como los Boys and Girls Clubs. También se ofrecen actividades a los niños que participan en el programa.

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



E5.1 ¿Por qué [CHILD NAME] no va a ese programa de verano?

MARK ALL THAT APPLY

PREFERS TO EAT AT HOME.....1

DOESN'T LIKE THE FOOD THEY SERVE.....2

FOOD SERVED DOESN'T MEET CHILD'S
DIETARY NEEDS.....3

NOT INTERESTED IN ACTIVITIES AT PROGRAM.....4

HAS FEW OR NO FRIENDS AT PROGRAM.....5

NO TRANSPORTATION TO PROGRAM.....6

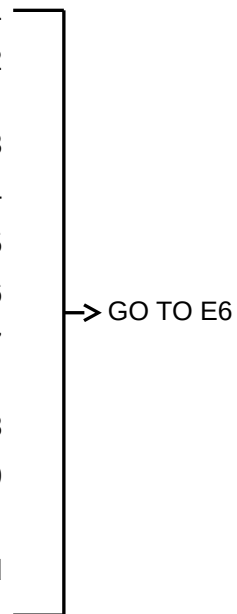
DON'T LIKE LOCATION OF PROGRAM.....7

DON'T LIKE ORGANIZATION THAT
RUNS THE PROGRAM.....8

OTHER (SPECIFY).....9

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



E5.2. ¿En cuántas semanas durante los últimos 30 días [CHILD NAME] participó en el programa de verano que proporciona comidas?

|_| |_| WEEKS

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

E5.3 ¿Cuántos días a la semana participa [CHILD NAME] en este programa de verano?

PROBE: Su mejor estimado está bien.

|__| DAYS A WEEK

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

E6. Durante los últimos 30 días, ¿recibió [CHILD NAME] comida por medio de un programa de "backpack food – comida de mochila" para niños?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

SECTION F: FOOD SECURITY – HOUSEHOLD

- **MULTIPLE ADULTS: (B1>B2) OR (B1>2 AND B2.1>1) OR (B2.1=8,9)**
- **SINGLE ADULT: B1=1**
- **MULTIPLE CHILDREN: B2>1, OR B2.1=1,8,9**

SINGLE CHILD: B2=1, OR B2.1=2

Las siguientes preguntas son acerca de la comida que comieron en su hogar en los últimos 30 días y si ustedes tienen lo suficiente para comprar la comida que necesitan.

F1. Ahora le voy a leer varias oraciones que personas han dicho acerca de su situación de comida. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración **frecuentemente** fue cierta, **a veces** fue cierta o **nunca** fue cierta para su casa en los últimos 30 días.

La primera oración es: “Nos preocupó que la comida se podía acabar antes de tener dinero para comprar más” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

F2. “La comida que compramos no duró mucho y no había dinero para comprar más.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

F3. “Nosotros no teníamos lo suficiente para comer comidas balanceadas (nutritivas).” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF AFFIRMATIVE RESPONSE (I.E., "OFTEN TRUE" OR "SOMETIMES TRUE") TO ONE OR MORE OF QUESTIONS F1-F3, THEN CONTINUE TO F4; OTHERWISE, SKIP TO F9.

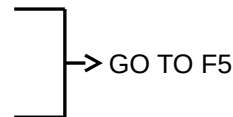
F4. En los últimos 30 días, ¿[usted comió/usted u otros adultos en su casa comieron] menos o [dejó/dejaron] de comer porque no había suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



F4a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días esto ocurrió?

(1-30)

|_|_| DAYS

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F5. En los últimos 30 días, ¿comió usted menos de lo que pensaba que debía porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F6. En los últimos 30 días, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no tuvo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F7. En los últimos 30 días, ¿perdió usted peso porque no tuvo suficiente dinero para comprar comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF AFFIRMATIVE RESPONSE TO ONE OR MORE OF QUESTIONS F4-F7, THEN CONTINUE TO F8. OTHERWISE, SKIP TO F9.

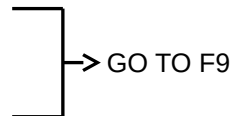
F8. En los últimos 30 días, ¿[usted/usted o algún otro adulto en su casa no comió por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



F8a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días esto ocurrió?

(1-30)

|_|_| DAYS

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

SELECT APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND NUMBER OF CHILDREN IN THE HOUSEHOLD.

F9. Ahora le voy a leer varias oraciones que personas han dicho acerca de la situación de comida de sus hijos. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración **frecuentemente** fue cierta, **a veces** fue cierta o **nunca** fue cierta para su casa en los últimos 30 días para [su hijo(a)/los niños que viven en su casa que son menores de 18 años o que tienen 18 años o más pero aún están en la escuela secundaria (high school)].

“Dependíamos de unos pocos alimentos de bajo costo para dar comida a [mi hijo(a)/nuestros hijos] porque se nos terminaba el dinero para comprar alimentos.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

OFTEN TRUE.....1

SOMETIMES TRUE.....2

NEVER TRUE.....3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F10. “[Yo/Nosotros] no tenía(mos) suficiente dinero para ofrecer una comida balanceada (nutritiva) a [mi/nuestro] hijo(a)/los niños.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

OFTEN TRUE.....1

SOMETIMES TRUE.....2

NEVER TRUE.....3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F11. “[{Mi/Nuestro} hijo(a)(s)/Los niños] no comía(n) lo suficiente porque no tenía(mos) dinero para comprar suficiente comida.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF AFFIRMATIVE RESPONSE (I.E., “OFTEN TRUE” OR “SOMETIMES TRUE”) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS F9-F11, THEN CONTINUE TO F12. OTHERWISE, SKIP TO G1.

F12. En los últimos 30 días, ¿alguna vez le dio menos cantidad de comida a [su hijo(a)/ cualquiera de los niños] porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

F13. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [CHILD NAME/cualquiera de los niños] no comió alguna comida porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES 1
 - NO 0
 - DON'T KNOW.....d
 - REFUSED.....r
- } → GO TO F14

F13a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días esto ocurrió?

- (1-30)
|_| |_| DAYS
- DON'T KNOW.....d
 - REFUSED.....r

F14. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [su hijo(a)/cualquiera de los niños] tuvo hambre pero no tuvo suficiente dinero para comprar más comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F15. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [su hijo(a)/cualquiera de los niños] no (comió/comieron) por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

SECTION G: SHOPPING AND EATING BEHAVIOR – HOUSEHOLD

Ahora quisiera hacer unas preguntas sobre hacer compras de comida y comer en restaurantes.

G1. Primero le preguntaré sobre dinero que gasta en supermercados o tiendas de comida (grocery stores). Después hablaremos sobre dinero que gasta en otros tipos de tiendas.

Durante los últimos 30 días, ¿Cuánto dinero gastó [su familia/usted] en **supermercados o tiendas de comida (grocery stores)**? Por favor incluya compras hechas usando beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps). (Me puede decir por semana o por mes.)

INTERVIEWER: RECORD "0" IF NO MONEY WAS SPENT

\$ |__|,|__|__|__| SPENT AT SUPERMARKETS OR GROCERY STORES

DON'T KNOW.....d }
 REFUSED.....r } → GO TO G4

ENTER UNIT

WEEK 1

MONTH 2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

G2. ¿Algo de este dinero fue gastado en productos no alimenticios tal como productos para limpieza o productos de papel, comida para animales, cigarrillos o bebidas alcohólicas?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d }
 REFUSED.....r } → GO TO G4

G3. ¿Más o menos cuánto dinero se gastó en productos no alimenticios? (Me puede decir por semana o por mes.)

INTERVIEWER: RECORD "0" IF NO MONEY WAS SPENT

\$ |__|,|__|__|__|

PROGRAMMER: HARD EDIT: AMOUNT CANNOT BE MORE THAN THE AMOUNT ENTERED ON QUESTION G1.

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

WEEK 1

MONTH 2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

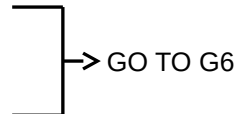
G4. Durante los últimos 30 días, ¿[su familia/usted] gastó dinero en comprar **comida** en tiendas **que no eran** tiendas de comida (grocery stores)? Estas otras tiendas podrían incluir tiendas de conveniencia como 7-11 ó Mini Mart, almacenes al por mayor como Costco o Sam's Club, almacenes como Wal-Mart, Kmart, tiendas de dólar, panaderías, carnicerías, puestos de mercado de vegetales o verduras o mercados de agricultores (farmer's markets). Por favor no incluya tiendas de las que ya me ha dicho. Por favor incluya compras hechas usando beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps).

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



G5. ¿Más o menos cuánto dinero gastó [su familia/usted] para comprar **comida** en estos tipos de tienda durante los últimos 30 días? Por favor incluya compras hechas usando beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps) (Por favor no incluya tiendas de las que ya me ha dicho.) (Me puede decir por semana o por mes.)

\$ |_|_|,|_|_|_|_|

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

WEEK 1

MONTH 2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

G6. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces su familia comió comida de un restaurante de comida rápida (fast food)? Incluya comidas de comida rápida en la casa, o en restaurantes de comida rápida, comidas para llevar o de 'servi-carros' o 'drive thru.' (Me puede decir por semana o por mes.)

IF NEEDED, SAY: "Tal como comida que se obtiene en McDonald's, KFC, Panda Express, o Taco Bell."

|_|_| TIMES

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

WEEK 1

MONTH 2.....

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

G7. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces su familia comió comida en otros tipos de restaurantes? (Me puede decir por semana o por mes.)

IF NEEDED, SAY: "Tal como comida que se obtiene en Applebee's, Chili's, TGI Fridays, etc."

|_|_| TIMES

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

WEEK 1

MONTH 2.....

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF G6 AND G7=0, GO TO H1.

G8. ¿Más o menos cuánto dinero gastó [su familia/usted] para comprar **comida** en todos los tipos de restaurantes, incluyendo restaurantes de comida rápida (fast food) durante los últimos 30 días? (Me puede decir por semana o por mes.)

\$ |_|_|,|_|_|_|_|

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER UNIT

WEEK 1

MONTH 2.....

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

SECTION H: PROGRAM PARTICIPATION – HOUSEHOLD

H1. Ahora voy a leer los nombres de algunos programas que proporcionan comidas o alimentos a individuos o a hogares y familias.

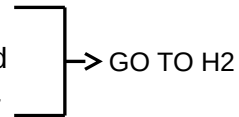
H1.1 ¿En los últimos 30 días usted o alguien en su hogar recibió beneficios de comida del programa para Mujeres, infantes y Niños llamado en inglés Women, Infants and Children o WIC?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



H1.2a ¿Cuántas mujeres o niños en el hogar recibieron comida o beneficios de WIC? ¿Alguno de ellos son...

WOMEN AND CHILDREN

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

H1.2b (¿Es la persona que recibió comida de WIC un niño infante de menos de un año?/
¿Cuántas de las [NUMBER FROM H1.2a] personas que recibieron comida o beneficios de WIC son niños infantes de menos de un año)?

INFANTS

NONE 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

H2. ¿En los últimos 30 días usted o alguien en su hogar recibió comida de de despensas o bancos de alimentos (food pantries o food banks)?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

H3. ¿En los últimos 30 días usted o alguien en su hogar recibió comidas en un comedor popular local (soup kitchen) o en cocinas de emergencia (emergency kitchen)?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

H4. ¿Usted (u otra persona en su hogar) está recibiendo [IF CT, OR, OR TX, FILL WITH “beneficios de SNAP (lo que antes era llamado cupones de alimentos o food stamps)”]; IF MO, FILL WITH: “beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps”; IF MI, FILL WITH: “beneficios del Programa de Asistencia de Comida”] ahora?

YES 1.....GO ~~TO~~ H6

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

H4.1. ¿Usted (u otra persona en su hogar) aplicó para recibir [IF CT, OR, OR TX, FILL WITH “beneficios de SNAP (lo que antes era llamado cupones de alimentos o food stamps)”]; IF MO, FILL WITH: “beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps”; IF MI, FILL WITH: “beneficios del Programa de asistencia de Comida”] en los últimos 30 días?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

H5. ¿Recibe usted actualmente (o alguien en su hogar) beneficios mensuales de alimento para indígena estadounidense como parte del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)?

YES 1

NO 2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF SAMPLED HOUSEHOLD IS IN THE TREATMENT GROUP, ASK H6. OTHERWISE, GO TO I1.

H6. Según mis registros usted recibió beneficios especiales de comida de verano para su(s) [hijo(a)/hijos]. ¿Usted usó estos beneficios de verano?

YES 1

NO 0.....GO ~~TO~~ H19

[FOR OREGON AND MISSOURI ONLY]

NOT AWARE OF RECEIPT OF SPECIAL

SUMMERTIME BENEFITS.....3 → GO TO H19

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF SAMPLED HOUSEHOLD IS IN MISSOURI OR OREGON AND H4=1 (RECEIVES SNAP), GO TO H8; IF SAMPLED HOUSEHOLD IS IN MI OR TX, GO TO H9. FOR ALL OTHERS, ASK H7.

H7. ¿Cuánto fue la suma mensual total de los beneficios especiales de comida de verano que usted recibió solamente para su(s) (hijo[a]/hijos)?

\$ |__|__|__| AMOUNT

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

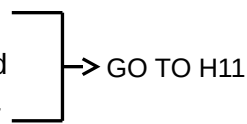
H7.1 ¿En los últimos 30 días hubo alguna vez que usted tenía un balance de cero en su tarjeta de EBT para beneficios especiales de verano?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

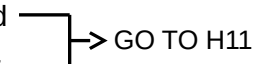


H7.2 ¿Cuánto tiempo duró ese balance de cero? Me puede decir el número de días o semanas.

|__|__| NUMBER

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



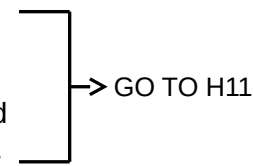
ENTER UNIT

DAYS 1

WEEKS 2.....

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



PROGRAMMER: IF H4=0, d, r, GO TO H11 (FOR TREATMENTS IN OREGON OR MISSOURI WITHOUT SNAP BENEFITS).

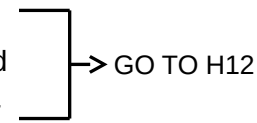
H8. ¿En los últimos 30 días hubo alguna vez que había un balance de cero en su tarjeta EBT (de/del) [IF OREGON FILL WITH "SNAP"; IF MO FILL WITH "Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps"]?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



H8.1 ¿Cuánto tiempo duró ese balance de cero? Me puede decir el número de días o semanas.

____ NUMBER

DON'T KNOW.....d
 REFUSED.....r } → GO TO H12

ENTER UNIT

DAYS 1

WEEKS 2.....

DON'T KNOW.....d
 REFUSED.....r } → GO TO H12

H9. Ahora, por favor piense en los beneficios especiales de comida de verano que usted recibió para su(s) [hijo(a)/hijos]. Usando una escala con excelente, muy bueno, bueno, regular o pobre, ¿cómo clasificaría a los beneficios por...

| | EXCELENTE | MUY BUENO | BUENO | REGULAR | POBRE | DON'T KNOW | REFUSED |
|--|-----------|-----------|-------|---------|-------|------------|---------|
|--|-----------|-----------|-------|---------|-------|------------|---------|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a. Proveer la cantidad correcta de comida?..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | d | r |
| b. Ofrecer alimentos que a su(s) hijo(s) le(s) gusta(n) comer?..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | d | r |
| c. Ofrecer selecciones de alimentos en tamaños que usted puede encontrar en los estantes? Por ejemplo, si el beneficio es para un envase de jugo de 64 onzas, usted lo puede encontrar en la tienda donde hace sus compras..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | d | r |
| d. permitirle comprar en tiendas que le son convenientes y donde le es fácil hacer compras..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | d | r |

H10. Ahora quisiera hacerle unas preguntas acerca de cualquier problema que usted puede haber tenido con la tarjeta de EBT que tenía los beneficios especiales de comida de verano. ¿En los últimos 30 días se le perdió la tarjeta o fue robada?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d
 REFUSED.....r } → GO TO H12

H11. Ahora quisiera hacerle unas preguntas acerca de cualquier problema que usted puede haber tenido con la tarjeta de EBT (de/del) [IF OREGON FILL WITH "SNAP"; IF MO FILL WITH "Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps"]? ¿En los últimos 30 días se le perdió la tarjeta o fue robada?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED..... r

PROGRAMMER: IF RESPONDENT IS IN OREGON OR MISSOURI AND RECEIVING SNAP, GO TO H14.

H12. Usando una escala con excelente, muy bueno, bueno, regular o pobre, ¿qué clasificación general le daría a la **facilidad de obtener** la tarjeta de EBT para los beneficios especiales de verano para niños?

EXCELLENT.....5

VERY GOOD.....4

GOOD 3

FAIR 2

POOR 1

DON'T KNOW.....d

REFUSED..... r

H13. Usando una escala con excelente, muy bueno, bueno, regular o pobre, ¿qué clasificación general le daría a las **direcciones para usar** la tarjeta de EBT para los beneficios especiales de verano para niños?

EXCELLENT.....5

VERY GOOD.....4

GOOD 3

FAIR 2

POOR 1

DON'T KNOW.....d

REFUSED..... r

H14. (Usando una escala con excelente, muy bueno, bueno, regular o pobre,) ¿qué clasificación general le daría a la **facilidad de usar la tarjeta de EBT para obtener comida?**

EXCELLENT.....5

VERY GOOD.....4

GOOD 3

FAIR 2

POOR 1

DON'T KNOW.....d

REFUSED..... r

H15. Usando una escala con excelente, muy bueno, bueno, regular o pobre, ¿qué clasificación general le daría a la **facilidad de resolver problemas con la tarjeta de EBT** [para los beneficios especiales de verano] para niños? [PROGRAMMER: OMIT PHRASE IN BRACKETS WHERE I4=1 AND STATE = MO OR STATE=OR]

EXCELLENT.....5

VERY GOOD.....4

GOOD 3

FAIR 2

POOR 1

HAD NO PROBLEMS.....n

DON'T KNOW.....d

REFUSED..... r

H16. Cuando usted compró comida con sus beneficios especiales de verano, ¿compró alguna comida pensando en [CHILD NAME]?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r



H17. ¿Cuánto de sus beneficios especiales de verano gastó en compras de comida que hizo pensando en [CHILD NAME]? ¿Diría usted que ...

Menos de 10 porciento1

De 10 a 25 porciento.....2

De 25 a 50 porciento.....3

De 50 a 75 porciento.....4

Más de 75 porciento.....5

DON'T KNOW.....d

REFUSED..... r

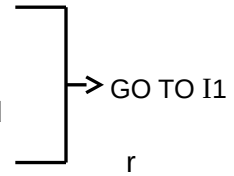
H18. ¿Durante los últimos 30 días alguna vez estuvo usted avergonzada(o) por usar la tarjeta de EBT para los beneficios especiales de verano para niños?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....



H19. ¿Decidió usted no usar sus beneficios especiales de verano para niños porque se sentía avergonzada en usar la tarjeta de EBT para comprar comida?

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....

r

SECTION I: CAREGIVER DEMOGRAPHICS

PROGRAMMER: IF BASELINE INTERVIEW NOT COMPLETED, ASK I1. OTHERWISE,
GO TO I14.1

I1. Ahora tengo algunas preguntas sobre usted.

I2. ¿Cuál es su relación o parentesco con [CHILD NAME]?

READ ONLY IF NECESSARY: ¿Es usted (la/el) **[READ ITEM]** de [CHILD NAME]?

| | |
|--|----|
| MADRE BIOLOGICA/ADOPTIVA..... | 1 |
| PADRE BIOLOGICO/ADOPTIVO..... | 2 |
| MADRASTRA..... | 3 |
| PADRASTRO..... | 4 |
| ABUELA | 5 |
| ABUELO | 6 |
| BISABUELA..... | 7 |
| BISABUELO..... | 8 |
| HERMANA/HERMANASTRA..... | 9 |
| HERMANO/HERMANASTRO..... | 10 |
| OTRA PARIENTE (POR SANGRE O MATRIMONIO)..... | 11 |
| OTRO PARIENTE (POR SANGRE O MATRIMONIO)..... | 12 |
| MADRE DE CRIANZA (FOSTER MOTHER)..... | 13 |
| PADRE DE CRIANZA (FOSTER FATHER)..... | 14 |
| OTRA NO-PARIENTE (MUJER)..... | 15 |
| OTRO NO-PARIENTE (HOMBRE)..... | 16 |
| PAREJA DE PADRE O MADRE (MUJER)..... | 17 |
| PAREJA DE PADRE O MADRE (HOMBRE)..... | 18 |
| DON'T KNOW..... | d |
| REFUSED..... | r |

I3. ¿Es usted de origen hispano o latino?

YES 1

NO, 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

I4. Voy a leer una lista de cinco categorías de raza. Por favor escoja una o más razas a las cuales usted considera que usted pertenece. Blanco(a); Negro(a) o Afro-americano(a); Indio(a)- Americano(a), Indígena o Nativo(a) de Alaska; Asiático(a) o Nativo(a) de Hawaii u otras islas del Pacífico?

MARK ALL THAT APPLY

WHITE 1

BLACK OR AFRICAN AMERICAN 2

AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE 3

ASIAN 4

NATIVE HAWAIIAN OR
OTHER PACIFIC ISLANDER 5

DON'T KNOW d

REFUSED r

I5. ¿Cuál es su estado civil actual? ¿Está usted ahora casada(o), divorciada(o), separada(o), es viuda(o), nunca se casó o vive con pareja?

MARRIED.....1

SEPARATED OR DIVORCED.....2

WIDOWED.....3

NEVER MARRIED.....4

LIVING WITH PARTNER.....5

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

I6. Por favor dígame su fecha de nacimiento.

MONTH DAY YEAR |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

I6.1. ¿Cuál es el **más alto** grado o nivel de escuela/estudios que usted completó o el **más alto título** que usted ha recibido? **ENTER HIGHEST LEVEL OF SCHOOL.**

| | |
|--|----|
| NEVER ATTENDED/KINDERGARTEN ONLY..... | 0 |
| 1ST GRADE..... | 1 |
| 2ND GRADE..... | 2 |
| 3RD GRADE..... | 3 |
| 4TH GRADE..... | 4 |
| 5TH GRADE..... | 5 |
| 6TH GRADE..... | 6 |
| 7TH GRADE..... | 7 |
| 8TH GRADE..... | 8 |
| 9TH GRADE..... | 9 |
| 10TH GRADE..... | 10 |
| 11TH GRADE..... | 11 |
| 12TH GRADE, NO DIPLOMA..... | 12 |
| HIGH SCHOOL GRADUATE..... | 13 |
| GED OR EQUIVALENT..... | 14 |
| SOME COLLEGE, NO DEGREE..... | 15 |
| ASSOCIATE DEGREE: OCCUPATIONAL, TECHNICAL, OR VOCATIONAL PROGRAM..... | 16 |
| ASSOCIATE DEGREE: ACADEMIC PROGRAM..... | 17 |
| BACHELOR'S DEGREE (EXAMPLE: BA, AB, BS, BBA)..... | 18 |
| MASTER'S DEGREE (EXAMPLE: MA, MS, MEng, MEd, MBA)..... | 19 |
| PROFESSIONAL SCHOOL DEGREE (EXAMPLE: MD, DDS, DVM, JD)..... | 20 |
| DOCTORAL DEGREE (EXAMPLE: PhD, EdD)..... | 21 |
| DON'T KNOW..... | d |
| REFUSED..... | r |

I7. Las próximas preguntas son acerca de su trabajo o negocio actual. ¿Estaba usted trabajando en los últimos 30 días?

| | | | |
|-----------------|---|----------|---|
| YES | 1 | GO TO I9 | → |
| NO | 0 | | |
| DON'T KNOW..... | | | d |
| REFUSED..... | | | r |

I8. ¿Algún otro adulto en el hogar estaba trabajando en los últimos 30 días?

YES 1

NO, 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

I9. Por favor dígame si usted tiene acceso a una refrigeradora (frigorífico) que funciona.

YES 1

NO 0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

I10. Y ahora mis preguntas finales. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar en el **mes pasado** antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar en el mes pasado, incluyendo todas las ganancias, Seguro Social o Social Security, pensiones, manutención de niños o child support y beneficios de asistencia en efectivo como TANF y SSI. No incluya el valor de beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps), WIC, Medicaid, o vivienda pública.

NONE 0 GO TO I12 →

\$ |__|__|,|__|__|__| LAST MONTH GO TO ~~I12~~

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

I11. Por favor dígame que pare cuando llego al ingreso total de su hogar para el **mes pasado**. ¿Era ...

- Menos de \$500,.....1
- De \$500 a \$999,.....2
- De \$1,000 a \$1,499,.....3
- De \$1,500 a \$1,999,.....4
- De \$2,000 a \$2,499,.....5
- De \$2,500 a \$2,999,.....6
- \$3,000 ó más?.....7
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I12. ¿Y cuál fue el ingreso total de su hogar en el **año pasado** antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar en el año pasado, incluyendo todas las ganancias, Seguro Social o Social Security, pensiones, manutención de niños o child support y beneficios de asistencia en efectivo como TANF y SSI. No incluya el valor de beneficios.

- NONE 0 GO TO I13 →
- \$ |__|__|__,|__|__|__| LAST YEAR GO TO I13
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I12.1 Por favor dígame que pare cuando llego al ingreso total de su hogar para el **año pasado**. ¿Era ...

- Menos de \$10,000,.....1
- De \$10,000 a \$19,999,.....2
- De \$20,000 a \$34,999,.....3
- De \$35,000 a \$49,999,.....4
- De \$50,000 a \$74,999,.....5
- De \$75,000 a \$99,999,.....6
- De \$100,000 a \$149,999 ó,.....7
- \$150,000 ó más?.....8
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I13. ¿Alguna vez un doctor u otro profesional de servicios de salud le dijo a usted o a cualquier persona en su hogar que tiene una incapacidad? Por incapacidad quiero decir un impedimento físico o mental.

- YES 1
- NO 0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

PROGRAMMER: IF BASELINE NOT COMPLETED, SKIP TO J1

I14.1 Y ahora mis preguntas finales. Pensando en [NAME OF PAST MONTH], ¿cuál fue el ingreso total de su hogar en el mes pasado antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar en el mes pasado, incluyendo todas las ganancias, Seguro Social o Social Security, pensiones, manutención de niños o child support y beneficios de asistencia en efectivo como TANF y SSI. No incluya el valor de beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps), WIC, Medicaid, o vivienda pública.

- NONE 0 GO TO J1 →
- \$ |__|__|,|__|__|__| LAST MONTH GO TO J1 →
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I14.2 Por favor dígame que pare cuando llego al ingreso total de su hogar para el mes pasado. ¿Era ...

- Menos de \$500,.....1
- De \$500 a \$999,.....2
- De \$1,000 a \$1,499,.....3
- De \$1,500 a \$1,999,.....4
- De \$2,000 a \$2,499,.....5
- De \$2,500 a \$2,999,.....6
- \$3,000 ó más?.....7
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

SECTION J: CLOSING AND ADDRESS VERIFICATION

- J1. (PHONE VERSION) Muchas gracias por su tiempo. Usted nos ha ayudado mucho con este importante estudio. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10 dentro de las siguientes semanas, y quisiera confirmar su dirección postal. Según nuestras notas tenemos...

[FILL STREET ADDRESS FROM SAMPLE FRAME]

[FILL CITY, STATE, ZIP CODE FROM SAMPLE FRAME]

ADDRESS IS CORRECT.....1 → GO TO J2

ADDRESS NEEDS UPDATING.....0

UPDATE: STREET ADDRESS:

CITY:

STATE:

ZIP CODE: _____

- J1. (FIELD VERSION) Muchas gracias por su tiempo. Usted nos ha ayudado mucho con este importante estudio. (El/La) entrevistadora le entregará su tarjeta de regalo de \$10.
- J2. Finalmente, si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre sus derechos como participante, le puedo dar un número de teléfono para llamar. ¡Esto completa la encuesta!