

**Health Center Patient Survey
Cognitive Interviewing Materials
(Korean)**

1. Introductory text in Cognitive interviews

2014년 보건소 환자 설문조사 인지 프로토콜

시작하기 전에 저는 귀하에게 몇 가지 정보를 제공하고자 합니다.

저희는 보건소 환자가 받은 의료에 대한 설문지를 테스트하고 있습니다. 이 설문지는 궁극적으로 전국의 환자들에게 제공될 예정입니다. 저희가 귀하에게 연락한 이유는 귀하가 최근에 보건소를 방문했기 때문입니다.

저희는 이 설문조사 문항들이 얼마나 효과가 있는지 알아내기 위해 여러 사람들에게 테스트를 하고 있습니다. 저희가 알고 싶은 것은: 질문들을 이해할 수 있는가? 답변하기가 얼마나 쉬운가 또는 어려운가? 입니다. 저희는 각 질문의 의미가 무엇인지에 대한 귀하의 생각과 귀하의 답변에 어떻게 도달하는지를 알고 싶습니다. 그러면 저희가 설문지에 어떤 문제들이 있는지 여부를 파악하는데 도움을 받을 것입니다. 귀하의 피드백은 저희가 설문지를 개발하는데 도움이 될 것입니다. 옳거나 그른 답은 없습니다. 저희는 귀하의 법적 신분이나 이민 자격에 대해서 묻지 않을 것입니다.

이런 식으로 진행될 것입니다—저희는 함께 설문지를 살펴 볼 것입니다. 저는 설문지를 귀하에게 읽어주고 귀하는 답변을 저에게 말합니다. 귀하가 답에 대해 생각할 때 저는 귀하가 “생각나는 대로 말”하시기를 바랍니다. 이렇게 함으로써 저는 귀하가 어떻게 답변이 떠올랐는지를 알 수 있습니다. 이렇게 하는 것이 부자연스럽게 느낄 수도 있지만, 저희는 귀하가 답을 결정하는 방법과 질문에 대해 어떻게 생각하는지 이해할 수 있습니다. 다시 한 번 말씀 드리지만, 옳거나 그른 답은 없습니다. 제가 귀하에게 원하는 것에 대해 한 가지 예를 들어 보겠습니다.

제가 다음과 같은 질문을 합니다: *귀하는 몇 대의 TV 를 보유하고 있습니까?*

단순히 “2 대”라고 답변할 수도 있습니다.

그러나 이렇게 답변할 수도 있습니다. *글쎄요, 우리는 거실에 TV 가 한 대 있고 제 침실에 TV 한 대가 있습니다. 아, 저와 함께 사는 제 아들도 자기 방에 TV 가 있지요. 제 딸도 자기 방에 TV 가 있습니다. 하지만 그녀는 대부분 숙모와 함께 지내고 주말에만 저와 함께 지냅니다. 따라서 그것도 포함시켜야 할지 잘 모르겠네요.*

보시다시피, 귀하가 단지 2 대의 TV 라고 말했다면 저희는 자녀들이 사용하는 TV 에 대해서 알지 못했을 겁니다. 이 인터뷰에서 중요한 것은 답변 자체보다는 귀하가 어떻게 그 답변을 생각하게 되었는지 이해하는 것입니다.

이 예에 대해서 질문이 있으십니까?

설문조사지의 일부 문항들을 검토한 후에 저는 귀하에게 후속 질문을 할 것입니다. 그러나, 제가 물어보지 않더라도 언제든지 질문에 대한 당신의 생각을 말씀해 주십시오. 귀하는 저에게 이해하기 어려워 보이는 질문도 하실 수 있습니다.

시작하기 전에 저는 귀하에게 동의서를 드리고자 합니다. 이 문서는 연구에 대해 설명하고 귀하가 무엇을 하도록 요청받을 지에 대해 설명합니다. 질문이 있으시면 언제든지 저에게 물어보십시오.

동의서를 제공한다. 동의서의 주요 부분을 검토한다.

준비가 되시면 서명 줄에 (줄을 가리킨다) 서명하셔서 귀하가 자신의 역할을 이해하고 자발적으로 참여한다는 것을 보여주십시오. 저는 귀하가 보관할 동의서의 사본 1 부를 드리겠습니다. 오늘 이후에 이 연구에 대해 질문이 있으시면 언제든지 전화를 하실 수 있는 전화번호가 있습니다.

서명한 동의서를 받는다.

시작하기 전에 질문이 있으십니까?

2. Consent forms

(1) Adult consent form

성인 사전검사 참여 동의서

보건소 환자 설문조사

설문조사 개요

보건소 환자 설문조사는 RTI International 에서 실시하는 조사 연구입니다. 이 설문조사는 Health Resources and Services Administration(HRSA: 보건자원 서비스청) 내의 일차 의료국에서 의뢰한 것입니다. 이 설문조사는 이 보건소와 같은 곳에서 의료 서비스를 받는 사람들에게 대한 것입니다. 이 설문조사는 사람들에게 어떤 종류의 건강 문제가 있고 보건소가 그곳을 이용하는 사람들의 요구사항들을 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악하려고 하는 것입니다. 설문조사를 실시하기 전에 저희는 저희가 물어보려고 하는 질문들을 사람들이 이해할 수 있는지를 파악하고자 합니다. 이 “사전검사”의 목적은 질문들이 얼마나 효과가 있는지를 시험하는 것입니다. 귀하는 RTI에서 선택한 71 명의 참여자 중 한 사람입니다.

참여

귀하가 참여하기로 동의하면, 귀하는 자신의 건강과 이 보건소에서 받는 서비스에 대한 몇 가지 질문을 받을 것입니다. 질문들 중 일부는 마약과 알코올 사용과 귀하의 감정에 대한 개인적인 질문일 수도 있습니다. 또한 HIV/AIDS 에 대한 질문도 있을 수 있습니다. 대부분은 귀하가 받은 의료 서비스와 귀하가 천식이나 당뇨병 같은 어떤 질병을 앓고 있는지의 여부에 대한 질문처럼 민감하지 않은 질문입니다. 이 질문들에 대한 답을 할 때는 가능한 한 생각나는 대로 말하십시오. 저는 귀하가 어떻게 답변에 도달하는지를 파악하기 위해 몇 가지 후속 질문을 할 것입니다. 어떤 질문이 이해가 되지 않거나 불편하게 느끼시면 제게 알려 주십시오. 어떤 사람들은 짧은 인터뷰를 받고, 다른 사람들은 약간 더 긴 인터뷰를 받을 것입니다. 인터뷰는 약 75 분 정도 걸릴 수 있습니다.

자발적 참여

귀하는 참여 여부를 선택하실 수 있습니다. 귀하가 참여하지 않기로 결정하더라도 귀하가 보건소나 다른 프로그램에서 받을 서비스에 영향을 미치지 않을 것입니다. 귀하가 받는 어떤 질문에 대해 답하고 싶지 않으시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 귀하가 설문지 작성을 완료하지 않기로 결정하시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 어떤 질문은 귀하를 불편하게 만들거나 다양한 감정을 느끼게 만들 수도 있습니다. 언제든지 휴식이 필요하시면, 제게 알려주십시오.

혜택

귀하가 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 그러나 귀하는 저희가 보건소 환자 설문조사를 실시하는 방법에 대해 더 많은 것을 알 수 있게 도와주시는 것입니다. 앞에서 말씀드렸듯이 이 설문조사는 이 보건소와 같은 보건소를 이용하는 사람들의 건강 요구사항에 대한 것입니다.

참여에 대한 보상

참여할 경우 귀하에게 시간을 내주신데 대한 감사의 표시로 50 달러를 현금으로 드릴 것입니다. 평균적으로 인터뷰 소요 시간은 약 75 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련하여 두 가지 위험요소가 있습니다. 한가지 위험요소는 저희가 묻는 질문이 귀하를 불편하거나 언짢게 만들 수 있다는 것입니다. 귀하가 불편하거나 언짢으시면, 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나 그 질문을 건너 뛴 것을 요청하실 수 있습니다. 또 다른 위험은 인터뷰 중 귀하가 저희에게 하는 말에 대해 누군가가 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이것을 방지하기 위해서 저희는 다른 사람이 귀하의 답을 들을 수 없는 곳에서 사적으로 실시할 것입니다. 또한 저희는 귀하의 인터뷰를 식별하기 위해 귀하의 이름 대신 번호를 사용할 것입니다. 따라서 누구도 당신의 답을 알지 못할 것입니다.

귀하의 개인정보 보호

귀하가 제가 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하의 답변들의 프라이버시는 매우 중요하며, 저는 이에 대해 간단히 말씀 드리겠습니다. 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하가 제공하는 정보의 프라이버시를 보호하겠다는 동의서에 서명했습니다. 귀하가 제가 말하는 정보는 보건소의 다른 어떤 사람과도 공유되지 않을 것입니다. 저희는 귀하의 법적 상황이나 이민 자격에 대해서 묻지 않을 것입니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 [XXXXXX]에게 [1(XXX) XXX-XXXX]로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 (1-866-214-2043)으로 전화하실 수 있습니다.

귀하가 연구에 참여할 것인지의 여부를 결정하는데 도움이 되는 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 참여하기로 동의하는 것입니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.

✓ 참여하기를 원한다.

귀하는 이 동의서의 사본 1 부를 보관용으로 받을 것입니다.

응답자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

(2) Parent/guardian proxy interview consent form

부모/보호자 동의서 동반 자녀에 대한 대리 인터뷰 사전검사 참여 보건소 환자 설문조사

설문조사 개요

보건소 환자 설문조사는 RTI International 에서 실시하는 조사 연구입니다. 이 설문조사는 Health Resources and Services Administration(HRSA: 보건자원 서비스청) 내의 일차 의료국에서 의뢰한 것입니다. 이 설문조사는 이 보건소와 같은 곳에서 건강관리를 받는 사람들에게 대한 것입니다. 이 설문조사는 사람들에게 어떤 종류의 건강 문제가 있고 보건소가 그곳을 이용하는 사람들의 요구사항들을 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악하려고 하는 것입니다. 설문조사를 실시하기 전에 저희는 저희가 물어보려고 하는 질문들을 사람들이 이해할 수 있는지를 파악하고자 합니다. 이 “사전검사”의 목적은 질문들이 얼마나 효과가 있는지를 시험하는 것입니다. 귀하의 자녀, **자녀의 이름**은 RTI 가 참여자로 선정한 71 명 중 한 사람입니다. **자녀의 이름**이 13 세 미만이기 때문에, 저희는 귀하에게 아동의 건강과 아동이 이 보건소에서 받은 서비스에 대한 질문에 답변하도록 요청하고 싶습니다.

참여

귀하가 참여하기로 동의하면, 귀하는 귀하의 자녀의 건강과 자녀가 이 보건소에서 받는 서비스에 대한 몇 가지 질문을 받을 것입니다. 질문들 중 일부는 자녀의 마약 및 알코올 사용과 자녀의 감정에 대한 개인적인 질문일 수도 있습니다. 또한 HIV/AIDS 에 대한 질문도 있을 수 있습니다. 그러나 대부분은 귀하의 자녀가 받은 의료 서비스와 귀하가 천식이나 당뇨병 같은 어떤 질병을 앓고 있는지 여부에 대한 질문처럼 민감하지 않은 질문입니다. 이 질문들에 대한 답을 할 때는 가능한 한 생각나는 대로 말하십시오. 저는 귀하가 어떻게 답변에 도달하는지를 파악하기 위해 몇 가지 후속 질문을 할 것입니다. 어떤 질문이 이해가 되지 않거나 불편하게 느끼시면 제게 알려 주십시오. 어떤 사람들은 짧은 인터뷰를 받고, 다른 사람들은 약간 더 긴 인터뷰를 받을 것입니다. 인터뷰는 약 75 분 정도 걸릴 수 있습니다.

자발적 참여

귀하는 참여 여부를 선택하실 수 있습니다. 귀하가 참여하지 않기로 결정하더라도 귀하의 자녀가 보건소나 다른 프로그램에서 받을 서비스에 영향을 미치지 않을 것입니다. 귀하가 받는 어떤 질문에 대해 답하고 싶지 않으시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 귀하가 설문지 작성을 완료하지 않기로 결정하시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 어떤 질문은 귀하를 불편하게 만들거나 다양한 감정을 느끼게 만들 수도 있습니다. 언제든지 휴식이 필요하시면 제게 알려주십시오.

혜택

귀하의 자녀가 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 그러나 귀하는 저희가 보건소 환자 설문조사를 실시하는 방법에 대해 더 많은 것을 알 수 있게 도와주시는 것입니다. 앞에서 말씀 드렸듯이 이 설문조사는 이 보건소와 같은 보건소를 이용하는 사람들의 건강 요구사항에 대한 것입니다.

참여에 대한 보상

참여할 경우 귀하에게 시간을 내주신데 대한 감사의 표시로 50 달러를 현금으로 드릴 것입니다. 평균적으로 인터뷰 소요 시간은 약 75 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련하여 두 가지 위험요소가 있습니다. 한가지 위험요소는 저희가 묻는 질문이 귀하를 불편하거나 언짢게 만들 수 있다는 것입니다. 귀하가 불편하거나 언짢으시면, 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나 그 질문을 건너 뛴 것을 요청하실 수 있습니다. 또 다른 위험은 인터뷰 중 귀하가 저희에게 하는 말에 대해 누군가가 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이것을 방지하기 위해서 저희는 다른 사람이 귀하의 답을 들을 수 없는 곳에서 사적으로 실시할 것입니다. 또한 저희는 귀하의 인터뷰를 식별하기 위해 귀하의 이름 대신 번호를 사용할 것입니다. 따라서 누구도 당신의 답을 알지 못할 것입니다.

귀하의 개인정보 보호

귀하가 제가 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하의 답변들의 프라이버시는 매우 중요하며, 저는 이에 대해 간단히 말씀 드리겠습니다. 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하가 제공하는 정보의 프라이버시를 보호하겠다는 동의서에 서명했습니다. 귀하가 제가 말하는 정보는 보건소의 다른 어떤 사람과도 공유되지 않을 것입니다. 저희는 귀하의 법적 상황이나 이민 자격에 대해서 묻지 않을 것입니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 [XXXXXX]에게 [1(XXX) XXX-XXXX]로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 (1-866-214-2043)으로 전화하실 수 있습니다.

귀하가 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하는데 도움이 되는 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 참여하기로 동의하는 것입니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.

✓ 참여하기를 원한다.

귀하는 이 동의서의 사본 1 부를 보관용으로 받을 것입니다.

응답자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

(3) Parent/guardian consent form for minor children's interview

동반 청소년(13-17 세) 사전검사 참여에 대한

부모/보호자 허가서

보건소 환자 설문조사

설문조사 개요

보건소 환자 설문조사는 RTI International 에서 실시하는 조사 연구입니다. 이 설문조사는 Health Resources and Services Administration(HRSA: 보건자원 서비스청) 내의 일차 의료국에서 의뢰한 것입니다. 이 설문조사는 이 보건소와 같은 곳에서 건강관리를 받는 사람들에게 대한 것입니다. 이 설문조사는 사람들에게 어떤 종류의 건강 문제가 있고 보건소가 그곳을 이용하는 사람들의 요구사항들을 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악하려고 하는 것입니다. 설문조사를 실시하기 전에 저희는 저희가 물어보려고 하는 질문들을 사람들이 이해할 수 있는지를 파악하고자 합니다. 이 “사전검사”의 목적은 질문들이 얼마나 효과가 있는지를 시험하는 것입니다. 귀하의 자녀는 RTI에서 선택한 71 명의 참여자 중 한 사람입니다.

참여

귀하의 자녀가 참여하기로 동의하면, 그/그녀는 자신의 건강과 이 보건소에서 받는 서비스에 대한 몇 가지 질문을 받을 것입니다. 질문들 중 일부는 자녀의 마약 및 알코올 사용과 자녀의 감정에 대한 개인적인 질문일 수도 있습니다. 또한 HIV/AIDS 에 대한 질문도 있을 수 있습니다. 대부분은 귀하의 자녀가 받은 의료 서비스와 귀하의 자녀가 천식이나 당뇨병 같은 어떤 질병을 앓고 있는지 여부에 대한 질문처럼 민감하지 않은 질문입니다. 가능한 한 저희는 귀하의 자녀에게 이 질문들에 대해 답변할 때 생각나는 대로 말하도록 요청할 것입니다. 저는 그/그녀에게 어떻게 자신의 답변에 도달하였는지에 대해 후속 질문을 할 것입니다. 저는 그/그녀에게 어떤 질문이 이해가 되지 않거나 불편하게 만드는지 알려줄 것을 요청할 것입니다. 어떤 사람들은 짧은 인터뷰를 받고, 다른 사람들은 약간 더 긴 인터뷰를 받을 것입니다. 인터뷰는 약 75 분 정도 걸릴 수 있습니다.

자발적 참여

귀하의 자녀는 참여 여부를 선택하실 수 있습니다. 귀하가 허가를 하지 않기로 선택하거나 귀하의 자녀가 참여하지 않기로 선택하더라도 귀하의 자녀가 가족이 보건소나 다른 프로그램에서 받을 서비스에 영향을 미치지 않을 것입니다. 귀하의 자녀가 받는 어떤 질문에 대해 답하고 싶지 않으시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 귀하의 자녀가 설문지 작성을 완료하지 않기로 결정하시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 어떤 질문은 귀하의 자녀를 불편하게 만들거나 다양한 감정을 느끼게 만들 수도 있습니다. 귀하의 자녀가 언제든지 휴식이 필요하면 제게 알려주시기 바랍니다.

혜택

귀하의 자녀가 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 그러나 귀하의 자녀는 저희가 보건소 환자 설문조사를 실시하는 방법에 대해 더 잘 알 수 있게 도와주시는 것입니다. 앞에서 말씀 드렸듯이 이 설문조사는 이 보건소와 같은 보건소를 이용하는 사람들의 건강 요구사항에 대한 것입니다.

참여에 대한 보상

또한, 귀하의 자녀가 참여할 경우 그 자녀에게 시간을 내준데 대한 감사의 표시로 현금 \$50 를 드릴 것입니다.
평균적으로 인터뷰 소요 시간은 약 75 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련하여 두 가지 위험요소가 있습니다. 한가지 위험요소는 저희가 묻는 질문이 귀하의 자녀를 불편하거나 언짢게 만들 수 있다는 것입니다. 귀하의 자녀가 불편하거나 언짢으면 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나 그 질문을 건너 뛴 것을 요청하실 수 있습니다. 또 다른 위험은 인터뷰 중 귀하의 자녀가 저희에게 하는 말에 대해 누군가가 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이것을 방지하기 위해서 저희는 다른 사람이 귀하의 자녀의 답을 들을 수 없는 곳에서 사적으로 실시할 것입니다. 또한 저희는 귀하의 자녀의 인터뷰를 식별하기 위해 자녀의 이름 대신 번호를 사용할 것입니다. 따라서 누구도 귀하의 자녀의 답을 알지 못할 것입니다.

자녀의 개인정보 보호

귀하의 자녀가 제가 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하의 자녀의 답변의 프라이버시는 매우 중요하며, 저는 이에 대해 간단히 말씀 드리겠습니다. 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하의 자녀가 제공하는 정보의 프라이버시를 보호하겠다는 동의서에 서명했습니다. 귀하의 자녀가 제가 말하는 정보는 보건소의 다른 어떤 사람과도 공유되지 않을 것입니다. 저희는 귀하의 자녀의 법적 상황이나 이민 자격에 대해서 묻지 않을 것입니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 [XXXXXX]에게 [1(XXX) XXX-XXXX]로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 (1-866-214-2043)으로 전화하실 수 있습니다.

귀하의 자녀가 이 연구에 참여하는데 대해 허가할지 여부를 결정하는데 도움이 될 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 자녀가 위에서 설명한 연구에 참여하는 것을 허가하는 것입니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.
- ✓ 자녀가 참여하는데 대해 허가한다.

귀하는 이 동의서의 사본 1 부를 보관용으로 받을 것입니다.

자녀의 이름: _____

부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

(4) Consent form for minor children's interview

동반 청소년 (13-17 세)

사전검사 참여 동의서

보건소 환자 설문조사

설문조사 개요

보건소 환자 설문조사는 RTI International 에서 실시하는 조사 연구입니다. 이 설문조사는 Health Resources and Services Administration(HRSA: 보건자원 서비스청) 내의 일차 의료국에서 의뢰한 것입니다. 이 설문조사는 이 보건소와 같은 곳에서 건강관리를 받는 사람들에게 대한 것입니다. 이 설문조사는 사람들에게 어떤 종류의 건강 문제가 있고 보건소가 그곳을 이용하는 사람들의 요구사항들을 얼마나 잘 충족하고 있는지를 파악하려고 하는 것입니다. 설문조사를 실시하기 전에 저희는 저희가 물어보려고 하는 질문들을 사람들이 이해할 수 있는지를 파악하고자 합니다. 이 “사전검사”의 목적은 질문들이 얼마나 효과가 있는지를 시험하는 것입니다. 귀하는 RTI 에서 선택한 71 명의 참여자 중 한 사람입니다.

참여

(부모/보호자)께서는 제가 귀하의 건강과 귀하가 이 보건소에서 받은 서비스에 대한 인터뷰에 귀하를 초대하는 것을 허가한다고 말씀하셨습니다. 괜찮으시다면 저는 몇 가지 질문을 하고 싶습니다. 질문들 중 일부는 마약과 알코올 사용과 귀하의 감정에 대한 개인적인 질문일 수도 있습니다. 또한 HIV/AIDS 에 대한 질문도 있을 수 있습니다. 대부분은 귀하가 받은 의료 서비스와 귀하가 천식이나 당뇨병 같은 어떤 질병을 앓고 있는지 여부에 대한 질문처럼 민감하지 않은 질문입니다. 이 질문들에 대한 답을 할 때는 가능한 한 생각나는 대로 말하십시오. 저는 귀하가 어떻게 답변에 도달하는지를 파악하기 위해 몇 가지 후속 질문을 할 것입니다. 어떤 질문이 이해가 되지 않거나 불편하게 느끼시면 제게 알려 주십시오. 어떤 사람들은 짧은 인터뷰를 받고, 다른 사람들은 약간 더 긴 인터뷰를 받을 것입니다. 인터뷰는 약 75 분 정도 걸릴 수 있습니다.

자발적 참여

귀하는 참여 여부를 선택하실 수 있습니다. 귀하가 참여하지 않기로 결정하더라도 귀하가 보건소나 다른 프로그램에서 받을 서비스에 영향을 미치지 않을 것입니다. 귀하가 받는 어떤 질문에 대해 답하고 싶지 않으시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 귀하가 설문지 작성을 완료하지 않기로 결정하시면, 그렇게 하셔도 괜찮습니다. 어떤 질문은 귀하를 불편하게 만들거나 다양한 감정을 느끼게 만들 수도 있습니다. 언제든지 휴식이 필요하시면 제가 알려주십시오.

혜택

귀하는 받는 직접적인 혜택은 없습니다. 그러나 귀하는 저희가 보건소 환자 설문조사를 실시하는 방법에 대해 더 많은 것을 알 수 있게 도와주시는 것입니다. 앞에서 말씀 드렸듯이 이 설문조사는 이 보건소와 같은 보건소를 이용하는 사람들의 건강 요구사항에 대한 것입니다.

참여에 대한 보상

참여할 경우 귀하에게 시간을 내주신데 대한 감사의 표시로 50 달러를 현금으로 드릴 것입니다. 평균적으로 인터뷰 소요 시간은 약 75 분입니다.

연구 참여에 따른 위험

연구 참여와 관련하여 두 가지 위험요소가 있습니다. 한가지 위험요소는 저희가 묻는 질문이 귀하를 불편하거나 언짢게 만들 수 있다는 것입니다. 귀하가 불편하거나 언짢으시면 인터뷰 진행자에게 휴식을 요청하거나 그 질문을 건너 뛴 것을 요청하실 수 있습니다. 또 다른 위험은 인터뷰 중 귀하가 저희에게 하는 말에 대해 알게 될 수도 있다는 것입니다. 이것을 방지하기 위해서 저희는 다른 사람이 귀하의 답을 들을 수 없는 곳에서 사적으로 실시할 것입니다. 또한 저희는 귀하의 인터뷰를 식별하기 위해 귀하의 이름 대신 번호를 사용할 것입니다. 따라서 누구도 당신의 답을 알지 못할 것입니다.

귀하의 개인정보 보호

귀하가 제가 말하는 모든 내용은 비공개입니다. 귀하의 답변들의 프라이버시는 매우 중요하며, 저는 이에 대해 간단히 말씀 드리겠습니다. 이 연구에 참여하는 모든 사람은 귀하가 제공하는 정보의 프라이버시를 보호하겠다는 동의서에 서명했습니다. 귀하가 제가 말하는 정보는 보건소의 다른 어떤 사람과도 공유되지 않을 것입니다. 귀하의 부모/보호자는 귀하의 답변을 보지 않을 것이며, 저희는 귀하의 답변에 대해 그들과 논의하지 않을 것입니다.

질문

이 연구에 대해 질문이 있으시면 [XXXXXX]에게 [1(XXX) XXX-XXXX]로 전화하실 수 있습니다. 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있으시면, RTI의 연구보호실에 무료 전화인 (1-866-214-2043)으로 전화하실 수 있습니다.

귀하가 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하는데 도움이 되는 질문이 있으십니까?

아래에 서명함으로써 귀하는 참여하기로 동의하는 것입니다. 다음과 같은 경우에만 서명하십시오:

- ✓ 이 동의서에 설명된 연구에 대한 정보를 이해한다.
- ✓ 모든 질문에 대해 충분한 답변을 들었다.
- ✓ 참여하기를 원한다.

귀하는 이 동의서의 사본 1 부를 보관용으로 받을 것입니다.

응답자 서명: _____ 날짜: _____

인터뷰 진행자 서명: _____ 날짜: _____

3. Hand-out

[XXX]를 할 줄 아십니까? 설문조사지를 테스트하기 위해 환자가 필요합니다 - \$50 지급!

비영리 연구 기관인 RTI International 은 [XXX]에서 75 분 동안 보건 설문조사지의 문항을 평가할 이 보건소의 환자를 찾고 있습니다.

- 13-17 세의 청소년
- 12 세 이하의 자녀를 가진 부모
- 18 세 이상의 남성 및 여성

저희는 [XXX]를 할 줄 아는 사람들을 인터뷰하려고 합니다. 귀하가 영어를 잘 하지 못해도 상관 없습니다.

자격이 있는 환자는 자신의 이민 자격과 상관 없이 참여하실 수 있습니다.

참여자들은 **75 분의 대면 인터뷰**에 대해 **현금 \$50** 를 받을 것입니다. 귀하가 제공하는 모든 정보는 비공개되며 보건서와 공유되지 않습니다.

더 자세한 설명을 원하시면 **1(XXX) XXX-XXXX** 으로 XXXXXX 에 전화하십시오.

5. Incentive receipt



현금 인센티브 영수증

RTI 프로젝트 # _____ --- _____

환자 ID # _____

귀하가 시간을 내서 이 중요한 연구를 위한 우리의 질문에 답변해 주신데 대한 감사의 표시로 저희는 귀하에게 \$50의 현금 인센티브를 지급하도록 재가를 받았습니다. 귀하의 정보의 비밀을 유지하는 것이 중요하기 때문에 귀하의 이름을 이 서식에 입력하지 않기를 요청 드립니다. 그러나 인터뷰 진행자는 귀하가 현금 지급을 받았음(또는 거절했음)을 증명하기 위해 이 서식에 서명하고 날짜를 적을 수 있습니다.

- \$50.00 현금 인센티브를 받았습니다
- \$50.00 현금 인센티브를 거절했습니다

수령자 이름의 머리글자 (귀하의 이름을 서명하지 마십시오) _____ 날짜: ___/___/___

인터뷰 진행자 서명: _____ FI ID # _____

처리방법: 원본을 RTI에 제출하고, 노란색 사본은 감독자에게, 금색 사본은 응답자에게 주십시오.

6. Part of questionnaires

(1) Module D: Routine Care

COLOR CODE DESCRIPTIONS

Yellow: Items not to be translated. For the most part this are programming instructions or certain interviewer instructions.

Green: These are either reference date or reference health center variable fills and do not need to be translated. The computerized program will automatically place the pertinent information.

Turquoise: These are variable fills that will trigger the system whether the question is being asked about the participant himself/herself or some else (name). If the item “name” is shown on this variable fill item, it will remain in English and will be automatically replaced by the pertinent individual's name by the system. However, the translation around these variable fills need to be adapted for both scenarios.

Pink: If applicable, these are items that have a programming code for either underline or bolding before and after the wording. For example: @UXXXXX@u. Please leave those codes as is and translate the wording inside them.

ORIGINAL ENGLISH	TRANSLATION
<p>MODULE D: ROUTINE CARE</p> <p>Next, I’m going to ask you about health services that {you/name} received in the past 12 months.</p> <p>ROU1a. During the past 12 months, that is since {12 MONTH REFERENCE DATE}, {have you/has name} seen or talked to any of the following health care providers about {your own/his/her} health? Please tell me yes or no for each of the following by an</p> <p style="padding-left: 40px;">optometrist, ophthalmologist, eye doctor, or someone who prescribes eyeglasses?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>MODULE D: ROUTINE CARE</p> <p>다음에는, 지난 12 개월 동안 {선생/name}님이 받으신 의료 서비스에 대해 질문을 드리겠습니다.</p> <p>ROU1a. (지난 12 개월 동안, 즉 {12 MONTH REFERENCE DATE}부터 지금까지 {선생/name}님이 {본인/그 분}의 건강과 관련하여 다음에 말씀드리는 의사를 만나거나 이야기 했던 적이 있습니까? 각각의 의사에 대해 예 또는 아니오로 대답해 주십시오.)</p> <p style="padding-left: 40px;">검안사, 안과 의사 또는 안경 처방사</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>ROU1b. (During the past 12 months, that is since {12 MONTH REFERENCE DATE}, {have you/has name} seen or talked to any of the following health care providers about {your own/his/her} health? Please tell me yes or no for each of the following...)</p> <p>A-foot doctor?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU1b. (지난 12 개월 동안, 즉 {12 MONTH REFERENCE DATE}부터 지금까지 {선생/name}님이 {본인/그 분}의 건강과 관련하여 다음에 말씀드리는 의사를 만나거나 이야기 했던 적이 있습니까? 각각의 의사에 대해 예 또는 아니오로 대답해 주십시오.)</p> <p>발 전문 의사?</p> <p>1=예 2=아니오</p>

<p>ROU1c. (During the past 12 months, that is since {12 MONTH REFERENCE DATE}, {have you/has name} seen or talked to any of the following health care providers about {your own/his/her} health? Please tell me yes or no for each of the following...)</p> <p>A chiropractor?</p> <p>IF NEEDED, YOU MAY EXPLAIN: “A chiropractor uses a system of therapy in which disease is considered the result of abnormal function of the nervous system. The method of treatment usually involves manipulation of the spinal column and other body structures.”</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU1c. (지난 12 개월 동안, 즉 {12 MONTH REFERENCE DATE}부터 지금까지 {선생/name}님이 {본인/그 분}의 건강과 관련하여 다음에 말씀드리는 의사를 만나거나 이야기 했던 적이 있습니까? 각각의 의사에 대해 예 또는 아니오로 대답해 주십시오.)</p> <p>척추 신경 교정 전문의(카이로프랙터)?</p> <p>IF NEEDED, YOU MAY EXPLAIN: 척추 신경 교정 전문의(카이로프랙터)는 신경계가 제대로 기능하지 못하는 것을 병의 원인으로 여기고, 주로 척추나 몸의 뼈를 제자리에 넣는 것을 치료 방법으로 사용합니다.</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>ROU1d. (During the past 12 months, that is since {12 MONTH REFERENCE DATE}, {have you/has name} seen or talked to any of the following health care providers about {your own/his/her} health? Please tell me yes or no for each of the following...)</p> <p>A medical doctor who specializes in a particular medical disease or problem other than obstetrician, gynecologist, psychiatrist, or ophthalmologist</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>ROU2. During the past 12 months, how many times {have you/has name} gone to a hospital emergency room about {your own/his/her} health? This includes emergency room visits that resulted in a hospital admission.</p> <p>_____ TIMES [ALLOW 000-365]</p>	<p>ROU1d. (지난 12 개월 동안, 즉 {12 MONTH REFERENCE DATE}부터 지금까지 {선생/name}님은 {본인/그 분}의 건강과 관련하여 다음에 말씀드리는 의사를 만나거나 이야기 했던 적이 있습니까? 각각의 의사에 대해 예 또는 아니오로 대답해 주십시오.)</p> <p>산부인과 의사, 정신과 의사 또는 안과 의사가 아닌 특정한 의학적 질병이나 문제를 전문적으로 다루는 의사</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>ROU2. 지난 12 개월 동안 {선생/name}님은 {본인/그 분}의 건강때문에 응급실을 몇 번이나 이용했습니까? 응급실로 먼저 갔다가, 나중에 입원하게 된 경우도 포함해 주십시오.</p> <p>_____ TIMES [ALLOW 000-365]</p>

<p>ROU3. (Were you/Was name) ever hospitalized @Uovernight@u in the past 12 months? Do not include an overnight stay in the emergency room.</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[ROUCHK4 IF ROU3 = 1 CONTINUE ELSE GOTO ROU5]</p>	<p>ROU3. 선생/name)님은 지난 12개월 동안 병원에 입원해서 @U밤을@u 보낸 적이 있습니까? 응급실에서 하루 밤을 보낸 것은 포함하지 마십시오.</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[ROUCHK4 IF ROU3 = 1 CONTINUE ELSE GOTO ROU5]</p>
<p>ROU4. Altogether, how many nights {were you/was name} in the hospital during the past 12 months?</p> <p>_____ NIGHTS [ALLOW 000-365]</p>	<p>ROU4. 지난 12개월 동안 {선생/name)님은 며칠 밤 동안 입원해 있었습니까?</p> <p>_____ NIGHTS [ALLOW 000-365]</p>
<p>ROU5. During the past 12 months, {have you/has name} had a flu shot? A flu shot is usually given in the fall and protects against influenza for the flu season. The flu shot is injected in the arm. Do not include an influenza vaccine sprayed in the nose.</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU5. 지난 12개월 동안 {선생/name)님은 독감 예방 주사를 맞으신 적이 있습니까? 독감 예방 주사는 독감이 유행할 때 몸을 보호하기 위한 것으로, 보통 가을에 접종하고 팔에 주사합니다. 코 안에 뿌리는 스프레이 형태의 독감 예방 주사는 제외해 주십시오.</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>ROU6: During the past 12 months, {have you/has name} had a flu vaccine sprayed in {your/his/her} nose by a doctor or other health professional? {IF AGE GE 18 ADD: A health professional may have let you spray it.} This vaccine is usually given in the fall and protects against influenza for the flu season.</p> <p>READ IF NECESSARY: This influenza vaccine is called FluMist {trademark}.</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU6: 지난 12개월 동안, {선생/name)님은 의사 또는 간호사를 통해 코 안에 뿌리는 스프레이 형태의 독감 예방 주사를 맞은 적이 있습니까? {IF AGE GE 18 ADD: 의사가 본인 코에 직접 뿌리라고 했을 수도 있습니다.} 이 예방 주사는 독감이 유행할 때 몸을 보호하기 위한 것으로 보통 가을에 접종합니다.</p> <p>READ IF NECESSARY: 이런 형태의 독감 예방 주사를 영어로는 (그 상표 이름을 따라) 플루미스트(FluMist)라고 합니다.</p> <p>1=예 2=아니오</p>

<p>[ROUCHK7 IF ROU6=1 OR ROU5=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO ROUCHK8]</p>	<p>[ROUCHK7 IF ROU6=1 OR ROU5=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO ROUCHK8]</p>
<p>ROU7. Did {you/name} get the flu shot or vaccine sprayed in the nose at {the reference health center}?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[ROUCHK8 IF AGE GE 65, CONTINUE; ELSE GO TO ROU9a]</p>	<p>ROU7. {선생/name}님은 {the reference health center}에서 주사 혹은 코에 뿌리는 형태의 독감 예방 주사를 맞으셨습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[ROUCHK8 IF AGE GE 65, CONTINUE; ELSE GO TO ROU9a]</p>
<p>ROU8. Have you ever had a pneumonia shot? This shot is usually given only once or twice in a person's lifetime and is different from the flu shot. It is also called the pneumococcal vaccine.</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[ROUCHK9 IF ROU8 =1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>	<p>ROU8. 선생님은 폐렴 예방 주사를 맞은 적이 있으십니까? 이 주사는 대개 평생 한 번 혹은 두 번 맞는 것으로, 독감 예방 주사와는 다릅니다. 이는 폐렴 예방 주사라고도 불립니다.</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[ROUCHK9 IF ROU8 =1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>
<p>ROU9. Did you get the pneumonia vaccination at {the reference health center}?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU9. 선생님은 {the reference health center}에서 폐렴 예방 예방 주사를 맞으셨습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>ROU9a. [IF AGE = 4 MONTH – 6 YEARS CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]</p> <p>Did {name} receive any shots in the last 12 months?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU9a. [IF AGE = 4 MONTH – 6 YEARS CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]</p> <p>{name}님은 지난 12개월 동안 어떤 종류의 주사라도 맞으신 적이 있으십니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p>

<p>[ROUCHK9b IF ROU9a =1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>	<p>[ROUCHK9b IF ROU9a =1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>
<p>ROU9b. How many of the shots {name} received in the past 12 months were provided by {reference health center}? Would you say all, some, or none?</p> <p>1=ALL 2=SOME 3=NONE</p> <p>[ROUCHK9c IF ROU9b =2 OR 3, CONTINUE; ELSE GO TO ROU9d]</p>	<p>ROU9b. {name}님이 지난 12개월 동안 맞은 주사 중 몇 번이나 {reference health center}에서 맞으셨습니까? 제가 말씀 드리는 것들 중에서 하나를 골라 주십시오.</p> <p>1=전부 2=일부 3=전혀 맞지 않음</p> <p>[ROUCHK9c IF ROU9b =2 OR 3, CONTINUE; ELSE GO TO ROU9d]</p>
<p>ROU9c. Were you referred to the other place where {name} got the shots by {reference health center}?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU9c. {reference health center}는 {name}님이 다른 곳에 가서 주사를 맞아야 한다는 진료 의뢰를 했습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>ROU9d. Are you the person who took {name} for most of {his/her} shots? Most means at least half of the shots.</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[ROUCHK9e IF ROU9d =1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>	<p>ROU9d. 선생님께서 {그분}이 대부분의 주사를 맞을 수 있도록 {name}님을 데려 가신 분입니까? 여기에서 ‘대부분’이라 함은 총 주사 횟수 중 적어도 절반 이상을 의미합니다.</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[ROUCHK9e IF ROU9d =1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>
<p>ROU9e. In your opinion, has {name} received all of the recommended shots for {his/her} age?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[ROUCHK9f IF ROU9d =2, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>	<p>ROU9e. 선생님 생각에, {name}님이 해당 나이에 맞게 권장되는 주사를 모두 맞았다고 생각하십니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[ROUCHK9f IF ROU9d =2, CONTINUE; ELSE GO TO ROU10]</p>

ROU9f. Please look at this showcard. What is the main reason {name} has not had all the shots that he/she is supposed to have at his/her age?

@BSHOWCARD ROU9f@B

- 1=DID NOT THINK IT WAS IMPORTANT
- 2=AFRAID OF THE SIDE EFFECTS OF THE IMMUNIZATION
- 3=CHILD WAS SICK AND COULD NOT HAVE IMMUNIZATIONS AT THAT TIME
- 4=I DON'T TRUST THE SHOTS/ I DON'T BELIEVE IN SHOTS
- 5=COULDN'T AFFORD CARE
- 6=PROBLEMS GETTING TO DOCTOR'S OFFICE
- 7=DIFFERENT LANGUAGE
- 8=COULDN'T GET TIME OFF WORK
- 9=DIDN'T KNOW WHERE TO GO TO GET CARE
- 10=DIDN'T HAVE TIME OR TOOK TOO LONG
- 11=OTHER

ROU9f. 이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. {name}님이 해당 나이에 접종해야 하는 예방 주사를 모두 맞지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

@BSHOWCARD ROU9f@B

- 1=주사 맞는 것이 중요하지 않다고 생각했음
- 2=해당 접종 부작용이 걱정되었음
- 3=당시 아이가 아파서 주사를 맞을 수 없었음
- 4=그 주사에 대해 믿지 않음/일반적으로 주사에 대해 신뢰하지 않음
- 5=예방 접종을 할 돈이 없었음
- 6=병원까지 갈 교통편이 없음
- 7=언어적 어려움
- 8=직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음
- 9=어디에서 예방 접종을 해야 할 지 몰랐음
- 10=시간이 없거나 또는 시간이 너무 오래 걸렸음
- 11=그 외 기타

ROU10. [IF AGE GE 18, CONTINUE; ELSE GO TO ROUCHK12]

These next questions are about general physicals or routine check-ups.

About how long has it been since your last general physical exam or routine check-up by a medical doctor or other health professional? Do not include a visit about a specific problem.

- 1=NEVER
- 2=LESS THAN 1 YEAR AGO
- 3=AT LEAST 1 YR, LESS THAN 2 YEARS
- 4=AT LEAST 2 YRS, LESS THAN 3 YEARS
- 5=AT LEAST 3 YRS, LESS THAN 4 YEARS
- 6=AT LEAST 4 YRS, LESS THAN 5 YEARS
- 7=5 OR MORE YEARS AGO

[ROUCHK11 IF ROU10= 2 OR 3, CONTINUE; ELSE IF ROU10=DK OR RF, GO TO ROUCHK12; ELSE GO TO ROU11a]

ROU10. [IF AGE GE 18, CONTINUE; ELSE GO TO ROUCHK12]

다음 질문은 종합 건강 검진 또는 정기 건강 검진에 대한 것입니다.

의사 또는 간호사 등 기타 전문 의료인에게 종합 건강 검진이나 정기 건강 검진을 마지막으로 받은 적이 언제쯤입니까? 특정한 문제로 의사를 만난 경우는 제외해 주십시오.

- 1=건강 검진을 받은 적이 없음
- 2=아직 1년이 안 되었음
- 3=최소 1년 이상 2년 미만
- 4=최소 2년 이상 3년 미만
- 5=최소 3년 이상 4년 미만
- 6=최소 4년 이상 5년 미만
- 7=마지막 건강 검진 이후 5년 이상

[ROUCHK11 IF ROU10= 2 OR 3, CONTINUE; ELSE IF ROU10=DK OR RF, GO TO ROUCHK12; ELSE GO TO ROU11a]

ROU11. Did you get this check-up at {the reference health center}?

1=YES

2=NO

[ROUCHK11a GO TO ROUCHK12]

ROU11. 선생님은 이 건강 검진을 {the reference health center}에서 받으셨습니까?

1=예

2=아니오

[ROUCHK11a GO TO ROUCHK12]

<p>ROU11a. Please look at this showcard. What is the main reason you have not had a general physical exam or routine check-up in the past 2 years?</p> <p>@BSHOWCARD MEDI@B</p> <p>1=COULD NOT AFFORD CARE 2=INSURANCE COMPANY WOULDN'T APPROVE, COVER, OR PAY FOR CARE 3=DOCTOR REFUSED TO ACCEPT FAMILY'S INSURANCE PLAN 4=PROBLEMS GETTING TO DOCTOR'S OFFICE 5=DIFFERENT LANGUAGE 6=COULDN'T GET TIME OFF WORK 7=DIDN'T KNOW WHERE TO GO TO GET CARE 8=WAS REFUSED SERVICES 9=COULDN'T GET CHILD CARE 10=DIDN'T HAVE TIME OR TOOK TOO LONG 11=OTHER</p> <p>[ROUCHK12 IF AGE <18, THEN CONTINUE; ELSE, GO TO ROU14]</p>	<p>ROU11a. 이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 2년 동안 종합 건강 검진이나 정기 건강 검진을 받지 않은 주된 이유는 무엇입니까?</p> <p>@BSHOWCARD MEDI@B</p> <p>1=건강 검진을 받을 돈이 없었음 2=보험회사가 건강 검진을 허가하지 않거나 검사 비용을 보험 처리해 주지 않음 3=의사가 가족 보험을 받지 않음 4=병원까지 갈 교통편이 없음 5=언어적 어려움 6=직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음 7=어디에서 건강 검진을 받을 수 있는지 몰랐음 8=건강 검진 서비스가 거부됨 9=아이를 돌봐 줄 사람이 없었음 10=시간이 없거나 또는 시간이 너무 오래 걸렸음 11=그 외 기타</p> <p>[ROUCHK12 IF AGE <18, THEN CONTINUE; ELSE, GO TO ROU14]</p>
<p>ROU12. These next questions are about well-child check-ups, that is a general check-up, performed when {you were/name was} not sick or injured. About how long has it been since {you/he/she} received a well-child or general check-up?</p> <p>1=NEVER 2=LESS THAN 1 YEAR AGO 3=AT LEAST 1 YR, LESS THAN 2 YEARS 4=AT LEAST 2 YRS, LESS THAN 3 YEARS 5=AT LEAST 3 YRS, LESS THAN 4 YEARS 6=AT LEAST 4 YRS, LESS THAN 5 YEARS 7=5 OR MORE YEARS AGO</p> <p>[ROUCHK13 IF ROU12=2 OR 3, CONTINUE;</p>	<p>ROU12. 다음 질문들은 건강한 어린이 검진(영어로는 웰 차일드 체크업(well-child check-up 이라고 합니다.), 즉 {선생/name}님이 아프거나 다치지 않았을 때 하는 일반 검진에 관한 것들입니다. 마지막으로 {선생/그분}님이 어린이 정기 검진을 받은 때는 언제입니까?</p> <p>1=건강 검진을 받은 적이 없음 2=아직 1년이 안 되었음 3=최소 1년 이상 2년 미만 4=최소 2년 이상 3년 미만 5=최소 3년 이상 4년 미만 6=최소 4년 이상 5년 미만 7=5년 이상</p>

<p>ELSE IF ROU12=DK OR RF, GO TO ROU14</p> <p>ELSE GO TO ROU13a]</p>	<p>[ROUCHK13 IF ROU12=2 OR 3, CONTINUE;</p> <p>ELSE IF ROU12=DK OR RF, GO TO ROU14</p> <p>ELSE GO TO ROU13a]</p>
<p>ROU13. Did {you/he/she} get this check-up at {the reference health center}?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[ROUCHK13a GO TO ROU14</p>	<p>ROU13. {선생님/그분}은 이 건강 검진을 {the reference health center}에서 받으셨습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[ROUCHK13a GO TO ROU14</p>
<p>ROU13a. Please look at this showcard. What is the main reason {you/name} has not had a general physical exam or routine check-up in the past 2 years?</p> <p>@BSHOWCARD MED1@B</p> <p>1=COULD NOT AFFORD CARE 2=INSURANCE COMPANY WOULDN'T APPROVE, COVER, OR PAY FOR CARE 3=DOCTOR REFUSED TO ACCEPT FAMILY'S INSURANCE PLAN 4=PROBLEMS GETTING TO DOCTOR'S OFFICE 5=DIFFERENT LANGUAGE 6=COULDN'T GET TIME OFF WORK 7=DIDN'T KNOW WHERE TO GO TO GET CARE 8=WAS REFUSED SERVICES 9=COULDN'T GET CHILD CARE 10=DIDN'T HAVE TIME OR TOOK TOO LONG 11=OTHER</p>	<p>ROU13a. 이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 지난 2년 동안 {선생/이름}님이 종합 건강 검진이나 정기 건강 검진을 받지 않은 주된 이유는 무엇입니까?</p> <p>@BSHOWCARD MED1@B</p> <p>1=건강 검진을 받을 돈이 없었음 2=보험회사가 건강 검진을 허가하지 않거나 검사 비용을 보험 처리해 주지 않음 3=의사가 가족 보험을 받지 않음 4=병원까지 갈 교통편이 없음 5=언어적 어려움 6=직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음 7=어디에서 건강 검진을 받을 수 있는지 몰랐음 8=건강 검진 서비스가 거부됨 9=아이를 돌봐 줄 사람이 없었음 10=시간이 없거나 또는 시간이 너무 오래 걸렸음 11=그 외 기타</p>
<p>LEAD SCREENING</p> <p>ROU14. [IF AGE 9 MONTHS - 5 YEARS CONTINUE, ELSE GO TO MODULE E]</p>	<p>LEAD SCREENING</p> <p>ROU14. [IF AGE 9 MONTHS - 5 YEARS CONTINUE, ELSE GO TO MODULE E]</p>

<p>Has {name} ever had a blood test to check the amount of lead in {his/her} blood?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[ROUCHK15 IF ROU14=1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU17]</p>	<p>{name}님은 {그분}의 피 속에 들어있는 납의 양을 알아보기 위한 혈액 검사를 받은 적이 있습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[ROUCHK15 IF ROU14=1, CONTINUE; ELSE GO TO ROU17]</p>
<p>ROU15. How old was {name} the last time this test was done?</p> <p>_____ AGE [ALLOW 00-12]</p> <p>PROGRAMMER: NEED AGE CHECK SO AGE REPORTED IS NOT HIGHER THAN ACTUAL AGE REPORTED EARLIER IN THE INTERVIEW.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ROU16. Was that done at the {reference health center}?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU15. 이 검사를 마지막으로 받았을 때 {name}님은 만으로 몇 살이었습니까?</p> <p>_____ AGE [ALLOW 00-12]</p> <p>PROGRAMMER: NEED AGE CHECK SO AGE REPORTED IS NOT HIGHER THAN ACTUAL AGE REPORTED EARLIER IN THE INTERVIEW.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ROU16. 이 검사는 {reference health center}에서 했습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>ROU17. Has anyone ever talked to you about things that might cause {name} to be exposed to lead, such as living in or visiting a house or apartment built before 1978?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>ROU17. 1978년 전에 지어진 집에 살거나 방문하는 것처럼 {name}님을 납에 노출시킬 수 있는 것들에 대해서 다른 사람이 선생님께 말해 준 적이 있습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p>

(2) Module J: Dental

COLOR CODE DESCRIPTIONS

- Yellow:** Items not to be translated. For the most part this are programming instructions or certain interviewer instructions.
- Green:** These are either reference date or reference health center variable fills and do not need to be translated. The computerized program will automatically place the pertinent information.
- Turquoise:** These are variable fills that will trigger the system whether the question is being asked about the participant himself/herself or some else (name). If the item “name” is shown on this variable fill item, it will remain in English and will be automatically replaced by the pertinent individual's name by the system. However, the translation around these variable fills need to be adapted for both scenarios.
- Pink:** If applicable, these are items that have a programming code for either underline or bolding before and after the wording. For example: @UXXXXXX@u. Please leave those codes as is and translate the wording inside them.

ORIGINAL ENGLISH	TRANSLATION
<p>MODULE J: DENTAL</p> <p>[DENCHK1 IF AGE GE 2, THEN CONTINUE; ELSE GO TO MODULE K]</p> <p>The next questions are about dental care.</p> <p>DEN1. In the last 12 months, that is since [12 MONTH REFERENCE DATE], did you or a dentist believe [you/name] needed any dental care, tests, or treatment?</p> <p>NOTE: CODE YES IF A DOCTOR BELIEVED DENTAL CARE WAS NECESSARY</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[DENCHK2 IF DEN1=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN10]</p>	<p>MODULE J: DENTAL</p> <p>[DENCHK1 IF AGE GE 2, THEN CONTINUE; ELSE GO TO MODULE K]</p> <p>다음 질문들은 치과 진료에 대한 것들입니다.</p> <p>DEN1. 지난 12 개월 동안, 즉 [12 MONTH REFERENCE DATE] 부터 지금까지 선생님은 {본인/name}에게 치과 진료나 검사, 또는 치료가 필요하다고 생각했거나 의사에게 들은 적이 있으셨습니까?</p> <p>NOTE: 치과 진료가 필요하다는 의사의 언급이 있었으면 ‘예’로 답하십시오.</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[DENCHK2 IF DEN1=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN10]</p>
<p>DEN2. In the last 12 months, {were you/was name} unable to get dental care, tests, or treatments you or a dentist believed necessary?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[DENCHK3 IF DEN2=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN6]</p>	<p>DEN2. 지난 12 개월 동안 {선생/name}님은 선생님이나 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료, 검사 또는 치료를 받을 수 없으셨습니까?</p> <p>1=예, 치료를 받을 수 없었음 2=아니오, 치료를 받을 수 있었음</p> <p>[DENCHK3 IF DEN2=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN6]</p>

<p>DEN3. What kind of dental care, test, or treatment was it that {you/name} needed but did not get?</p> <p>_____ [ALLOW 40]</p>	<p>DEN3. {선생/name}님에게 필요했지만 받지 못한 치과 진료, 검사 또는 치료는 무엇입니까?</p> <p>_____ [ALLOW 40]</p>
<p>DEN4. Please look at this showcard. Please describe the main reason {you were/name was} unable to get dental care, tests, or treatments you or a dentist believed necessary?</p> <p>@BSHOWCARD MED2@B</p> <p>1=COULD NOT AFFORD CARE 2=INSURANCE COMPANY WOULDN'T APPROVE, COVER, OR PAY FOR CARE 3=DENTIST REFUSED TO ACCEPT FAMILY'S INSURANCE PLAN 4=PROBLEMS GETTING TO DENTIST'S OFFICE / TRANSPORTATION 5=DIFFERENT LANGUAGE 6=COULDN'T GET TIME OFF WORK 7=DIDN'T KNOW WHERE TO GO TO GET CARE 8=WAS REFUSED SERVICES 9=COULDN'T GET CHILD CARE 10=DIDN'T HAVE TIME OR TOOK TOO LONG 11=AFRAID OF GOING TO THE DENTIST/ HAVING DENTAL WORK DONE 12=OTHER</p>	<p>DEN4. 이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오 선생님 또는 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료나 검사 및 치료를 {선생/name}님께서 받지 못한 주된 이유를 골라 주십시오.</p> <p>@BSHOWCARD MED2@B</p> <p>1=치과 진료를 받을 돈이 없었음 2=보험회사가 진료를 허가하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음 3=의사가 가족 보험을 받지 않음 4=병원까지 갈 교통편이 없음 5=언어적 어려움 6=직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음 7=어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음 8=진료가 거부됨 9=아이를 돌봐 줄 사람이 없었음 10=시간이 없거나 또는 시간이 너무 오래 걸렸음 11=치과에 가는 것이 두려움/치과 치료를 끝냄 12=그 외 기타</p>
<p>DEN5. How much of a problem was it that {you/name} did not get dental care, tests, or treatments you or a dentist believed necessary? Would you say that it was a...</p> <p>1=A big problem, 2=A small problem 3=Not a problem</p>	<p>DEN5. 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료, 검사 및 치료를 {선생/name}님이 받지 못한 것은 얼마나 큰 문제였습니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.</p> <p>1=매우 큰 문제였음 2=사소한 문제였음 3=문제가 되지 않았음</p>

<p>DEN6. In the last 12 months, {were you/was name} <u>delayed</u> in getting dental care, tests, or treatments you or a dentist believed necessary?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[DENCHK7 IF DEN6=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN10]</p>	<p>DEN6. 지난 12 개월 동안 {선생/name} 님은 선생님이나 치과 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료, 검사 및 치료를 <u>미뤘던</u> 적이 있으십니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[DENCHK7 IF DEN6=1, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN10]</p>
<p>DEN7. What kind of dental care, test, or treatment was it that {you were/name was} <u>delayed</u> in getting?</p> <p>_____ (allow 40)</p>	<p>DEN7. {선생/name} 님에게 필요했지만 <u>미뤘</u>었던 치과 진료, 검사 및 치료는 무엇입니까?</p> <p>_____ (allow 40)</p>
<p>DEN8. Please look at this showcard. Which of these best describes the main reason {you were/name was} <u>delayed</u> in getting dental care, tests, or treatments you or a dentist believed necessary?</p> <p>@BSHOWCARD MED2@B</p> <p>1=COULD NOT AFFORD CARE 2=INSURANCE COMPANY WOULDN'T APPROVE, COVER, OR PAY FOR CARE 3=DOCTOR REFUSED TO ACCEPT FAMILY'S INSURANCE PLAN 4=PROBLEMS GETTING TO DOCTOR'S OFFICE / TRANSPORTATION 5=DIFFERENT LANGUAGE 6=COULDN'T GET TIME OFF WORK 7=DIDN'T KNOW WHERE TO GO TO GET CARE 8=WAS REFUSED SERVICES 9=COULDN'T GET CHILD CARE 10=DIDN'T HAVE TIME OR TOOK TOO LONG 11=AFRAID OF GOING TO THE DENTIST/ HAVING DENTAL WORK DONE 12=OTHER</p>	<p>DEN8. 이 보기 카드를 한 번 봐 주십시오. 선생님 또는 치과 의사가 필요한 것으로 생각했던 치과 진료, 검사 및 치료를 {선생/name} 님께서 <u>미루게</u> 된 주된 이유를 가장 잘 설명한 것은 다음 중 어느 것입니까?</p> <p>@BSHOWCARD MED2@B</p> <p>1=치과 치료를 받을 돈이 없었음 2=보험회사가 진료를 허가하지 않거나 비용을 보험 처리해 주지 않음 3=의사가 가족 보험을 받지 않음 4=병원까지 갈 교통편이 없음 5=언어적 어려움 6=직장 때문에 병원에 갈 시간을 낼 수가 없었음 7=어디에서 진료를 받을 수 있는지 몰랐음 8=진료가 거부됨 9=아이를 돌봐 줄 사람이 없었음 10=시간이 없거나 또는 시간이 너무 오래 걸렸음 11=치과에 가는 것이 두려움/치과 치료를 끝냄 12=그 외 기타</p>

<p>DEN9. How much of a problem was it that {you were/name was} delayed in getting dental care you or a dentist believed necessary? Would you say that it was a...</p> <p>1=A big problem, 2=A small problem 3=Not a problem</p>	<p>DEN9. 선생님 또는 의사가 필요하다고 생각했던 치과 진료, 검사 및 치료를 {선생/name}님이 미룬 것은 얼마나 큰 문제였습니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.</p> <p>1=매우 큰 문제였음 2=사소한 문제였음 3=문제가 되지 않았음</p>
<p>DEN10. About how long has it been since {you/name} last visited a dentist?</p> <p>Include all types of dentists, such as, orthodontists, oral surgeons, and all other dental specialists, as well as dental hygienists.</p> <p>1=6 MONTHS OR LESS 2=MORE THAN 6 MONTHS, BUT NOT MORE THAN 1 YEAR AGO 3=MORE THAN 1 YEAR, BUT NOT MORE THAN 2 YEARS AGO 4=MORE THAN 2 YEARS, BUT NOT MORE THAN 5 YEARS AGO 5=MORE THAN 5 YEARS AGO 99=NEVER HAVE BEEN</p> <p>[DENCHK11 If DEN10=1 or 2, CONTINUE; ELSE GO TO DEN14]</p>	<p>DEN10. {선생/name}님이 마지막으로 치과에 가셨던 것은 언제쯤입니까?</p> <p>치위생사 및 교정 전문의, 구강 외과 의사 등 모든 종류의 치과 의사의 진료를 포함해 말씀해 주십시오.</p> <p>1= 6 개월 혹은 그 미만 2= 6 개월 초과에서 1 년까지 3= 1 년 초과에서 2 년까지 4= 2 년 초과에서 5 년까지 5= 5 년이 넘었음 99=한 번도 치과에 간 적이 없음</p> <p>[DENCHK11 If DEN10=1 or 2, CONTINUE; ELSE GO TO DEN14]</p>
<p>DEN11. In the past 12 months, when {you/name} did see a dentist, how many of {your/his/her} visits were at {the reference health center}? Would you say...</p> <p>1=All of the visits 2=Some of the visits 3=None of the visits</p> <p>[DENCHK12 If DEN11=1 or 2, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DENCHK13]</p>	<p>DEN11. 지난 12 개월 동안 {선생/name}님의 치과 방문 중, 몇 번 {the reference health center}를 방문하셨습니다? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.</p> <p>1=모두 이 곳을 방문함 2=일부만 이 곳을 방문함 3=한 번도 이 곳을 방문하지 않음</p> <p>[DENCHK12 If DEN11=1 or 2, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DENCHK13]</p>

<p>DEN12. How would you rate the dental services {you/name} received at {the reference health center}? Would you say...</p> <p>1=Excellent 2=Very Good 3=Good 4=Fair 5=Poor</p> <p>DENCHK13 If DEN11= 2 OR 3, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN14</p>	<p>DEN12. {선생/name}님은 {the reference health center}에서 받은 치과 서비스를 어떻게 평가하시겠습니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.</p> <p>1=더할 나위 없이 좋음 2=매우 좋음 3=좋은 편임 4=보통 5=부실함</p> <p>DENCHK13 If DEN11= 2 OR 3, THEN CONTINUE; ELSE GO TO DEN14</p>
<p>DEN13 Were you referred to the other place where {you/name} got dental services by {reference health center}?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>DENCHK14 IF AGE LE11 GOTO DEN16a</p>	<p>DEN13 {reference health center}는 {선생/name}님이 다른 곳에 가서 치과 치료를 받아야 한다는 진료 의의를 했습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>DENCHK14 IF AGE LE11 GOTO DEN16a</p>
<p>Now, I have some questions about the condition of {your/name's} teeth and gums.</p> <p>DEN14. The following question asks about the number of adult teeth you have lost. Do not count as "lost" missing wisdom teeth, "baby" teeth, or teeth which were pulled for orthodontia. Have you lost...</p> <p>IF ASKED: Orthodontia means straightening the teeth.</p> <p>1=All of your adult teeth 2=Some of your adult teeth 3=None of your adult teeth</p> <p>DENCHK15 .IF DEN14=1, GO TO DENT15a; IF DEN14=2, CONTINUE; ELSE</p>	<p>이제 {선생/name}님의 치아와 잇몸 상태에 대한 질문을 드릴 것입니다.</p> <p>DEN14. 다음 질문들은 선생님의 유실된, 즉 잃어버린 영구치 개수에 관한 질문입니다. 사랑니가 없거나 유치로 잃은 것, 교정 때문에 뺀 치아는 유실된 치아로 포함하지 마십시오. 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.</p> <p>IF ASKED: 치과 교정은 치열을 고르게 하는 것, 즉 치열을 고르는 것을 뜻합니다.</p> <p>1=영구치 전부를 잃음 2=영구치 일부를 잃음 3=유실된 영구치 없음</p>

<p>IF DEN12=3, DK, RE, GO TO DENCHK16a]</p>	<p>[DENCHK15 .IF DEN14=1, GO TO DENT15a; IF DEN14=2, CONTINUE; ELSE</p> <p>IF DEN12=3, DK, RE, GO TO DENCHK16a]</p>
<p>DEN15. How many of your adult teeth have you lost?</p> <p>_____ TEETH [ALLOW 00-20]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>DEN15a. Are any of your missing teeth replaced by full or partial dentures, false teeth, bridges or dental plates?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[DENCHK16a DEN14=2, 3, DK, or RE CONTINUE; ELSE GO TO DEN16b]</p>	<p>DEN15. 지금까지 유실된 선생님의 영구치는 몇 개입니까?</p> <p>_____개 [ALLOW 00-20]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>DEN15a. 유실된 치아 중 완전 틀니나 부분 틀니, 혹은 의치로 바꾼 것이 있습니까?</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[DENCHK16a DEN14=2, 3, DK, or RE CONTINUE; ELSE GO TO DEN16b]</p>
<p>DEN16a. How would you describe the condition of {your/name's} teeth? Would you say...</p> <p>1=Excellent 2=Very Good 3=Good 4=Fair 5=Poor</p> <p>[DENCHK16a_POST GO TO DEN17a]</p>	<p>DEN16a. {선생/name}님의 치아 상태를 어떻게 표현하시겠습니까? 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나를 골라 주십시오.</p> <p>1=더할 나위 없이 좋음 2=매우 좋음 3=좋은 편임 4=보통 5=부실함</p> <p>[DENCHK16a_POST GO TO DEN17a]</p>

<p>DEN16b Now I have some questions about the condition of {your/name's} gums and false teeth or dentures. Would you say the condition of {your/name's} gums and false teeth or dentures is...</p> <p>1=Excellent 2=Very Good 3=Good 4=Fair 5=Poor</p> <p>DEN17a. During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems?</p>	<p>DEN16b 이제 {선생/name}님의 잇몸과 의치 혹은 틀니 상태에 대한 질문을 드릴 것입니다. {선생/name}님의 잇몸과 의치 혹은 틀니 상태에 대해 가장 잘 설명한 것을 제가 말씀드리는 보기 중에서 하나 골라 주십시오.</p> <p>1=더할 나위 없이 좋음 2=매우 좋음 3=좋은 편임 4=보통 5=부실함</p> <p>DEN17a. 지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?</p>
<p>A toothache or sensitive teeth?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>치통이나 이 시림</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN17b. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems?)</p> <p>Bleeding gums?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN17b. (지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)</p> <p>잇몸에 피가 남</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN17c. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems?)</p> <p>Crooked teeth?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN17c. (지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)</p> <p>들쭉날쭉한 고르지 않은 치열</p> <p>1=예 2=아니오</p>

<p>DEN17e. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems?)</p> <p>Broken or missing teeth?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN17e. (지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)</p> <p>치아가 부러지거나 빠짐</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN17f. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems?)</p> <p>Stained or discolored teeth?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN17f. (지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)</p> <p>치아 색깔이 변하거나 얼룩이 생김</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN17g. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems?)</p> <p>Broken or missing fillings?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN17g. (지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)</p> <p>치아를 때웠던 부분이 부러지거나 없어짐</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN17h. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems?)</p> <p>{{IF AGE GREATER THAN 11, FILL:} Loose teeth not due to injury? [IF AGE LE11:] Loose teeth not due to injury or losing baby teeth?}</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN17h. (지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 발생하였습니까?)</p> <p>{{IF AGE GREATER THAN 11, FILL:} 사고가 아닌 이유로 치아를 잃음 [IF AGE LE11:] 사고가 아닌 이유로 치아를 잃음 (유치를 잃은 것은 제외)}</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN18a. During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems that lasted more than a day?</p> <p>Pain in {your/his/her} jaw joint?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN18a. 지난 6개월 동안 {선생/name}님께 다음과 같은 문제가 생겨 이를 이상 계속되었습니까?</p> <p>턱관절 통증</p> <p>1=예 2=아니오</p>

<p>DEN18b. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems that lasted more than a day?)</p> <p>Sores in {your/his/her} mouth?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN18b. 지난 6 개월 동안 {선생/name} 님께 다음과 같은 문제가 생겨 이를 이상 계속되었습니까?</p> <p>입병</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN18c. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems that lasted more than a day?)</p> <p>Difficulty eating or chewing?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN18c. 지난 6 개월 동안 {선생/name} 님께 다음과 같은 문제가 생겨 이를 이상 계속되었습니까?</p> <p>음식을 먹거나 씹기에 어려움</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN18d. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems that lasted more than a day?)</p> <p>Bad breath?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN18d. 지난 6 개월 동안 {선생/name} 님께 다음과 같은 문제가 발생하여 이를 이상 지속되었습니까?</p> <p>입냄새</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN18f. (During the past 6 months, {have you/has name} had any of the following problems that lasted more than a day?)</p> <p>Dry mouth?</p> <p>1=YES 2=NO</p> <p>[DENCHK19 IF DEN17a-h=1 or DEN18a-f=1, CONTINUE; ELSE GO TO MODULE K]</p>	<p>DEN18f. 지난 6 개월 동안 {선생/name} 님께 다음과 같은 문제가 발생하여 이를 이상 지속되었습니까?</p> <p>입안이 마름</p> <p>1=예 2=아니오</p> <p>[DENCHK19 IF DEN17a-h=1 or DEN18a-f=1, CONTINUE; ELSE GO TO MODULE K]</p>

<p>DEN19a. Did the problems with {your/name's} mouth or teeth interfere with any of the following?</p> <p>job or school?</p> <p>1=YES 2=NO 3= NOT WORKING / NOT AT SCHOOL</p>	<p>DEN19a. {선생/name}님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?</p> <p>직장이나 학교 생활</p> <p>1=예 2=아니오 3=무직/학교에 다니지 않음</p>
<p>DEN19b. (Did the problems with {your/name's} mouth or teeth interfere with any of the following?)</p> <p>sleeping?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN19b. ({선생/name}님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?)</p> <p>수면, 잠자는 것</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN19c. (Did the problems with {your/name's} mouth or teeth interfere with any of the following?)</p> <p>social activities such as going out or being with other people?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	<p>DEN19c. ({선생/name}님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?)</p> <p>다른 사람들과의 어울리고 교류하는 등의 사회 활동</p> <p>1=예 2=아니오</p>
<p>DEN19d. (Did the problems with {your/name's} mouth or teeth interfere with any of the following?)</p> <p>usual activities at home?</p> <p>1=YES 2=NO 3= DON'T HAVE A HOME</p>	<p>DEN19d. ({선생/name}님의 구강, 즉 입이나 치아 문제가 다음에 지장을 주었습니까?)</p> <p>집에서의 일상적 활동</p> <p>1=예 2=아니오 3=집이 없음</p>

6. Cognitive Interview Screening Form

Health Center Patient Survey Cognitive Interview Screening Form Chinese/Korean/Vietnamese speakers only

INTERVIEWER:

- **PATIENTS 18 YEARS OF AGE AND OLDER CAN BE APPROACHED DIRECTLY.**
- **PATIENTS 13-17 YEARS OF AGE, A PARENT/GUARDIAN NEEDS TO BE READ THE INTRO AND CHILD CAN COMPLETE THE SCREENING QUESTIONS WITH PARENT'S APPROVAL.**
- **PATIENTS 12 YEARS OF AGE AND YOUNGER, ONLY PARENTS CAN BE SCREENED.**

Hello, this is [NAME] from RTI International. (Were you calling about the [ad/flyer]?)

PS1. First, just let me verify: Are you 18 or older? YES _____ (GO TO PS2)

NO _____ (GO TO PS3)

PS2. Are you calling on behalf of a child who is less than 13 years old?: YES _____ (GO TO PS4)

NO _____ (GO TO INTRO ADULT)

PS3. Are you between 13 and 17 years of age? YES _____ (ASK TO TALK TO PARENT/GUARDIAN AND GO TO INTRO PROXY 13-17 YEARS OLD)

NO _____ (IF YOUNGER THAN 13, ASK TO TALK TO PARENT/GUARDIAN AND START WITH QUESTION PS1)

PS4. Are you this child's parent or legal guardian? YES _____ (GO TO INTRO PROXY LESS THAN 13 YEARS OLD)

NO _____ (R NOT ELIGIBLE – THANK R AND END)

INTRO ADULT

Let me tell you a little about the study. We are testing a questionnaire about health care received by patients of health centers. This questionnaire will eventually be provided to patients across the country. We are testing these survey questions with different people to see how well the questions work. We want to know: Do they make sense? How

easy or difficult are they to answer? We want to understand what you think each question means and how you arrive at your answers. This will help us find out whether there are any problems with the questionnaire. Your feedback will help us during the development of the survey questionnaire. There are no right or wrong answers. We will not ask about your legal situation nor your immigration status.

If you are interested and eligible, we would like to schedule an in-person interview, which will take about 75 minutes. At the end of the interview you will receive \$50 in cash. To make sure (you are eligible for the study, I need to ask you a few brief screening questions. This will only a few minutes. Is this a good time?

INTRO PROXY (13-17 YEARS OLD)

Let me tell you a little about the study. We are testing a questionnaire about health care received by patients of health centers. This questionnaire will eventually be provided to patients across the country. We are testing these survey questions with different people to see how well the questions work. We want to know: Do they make sense? How easy or difficult are they to answer? We want to understand what your child thinks each question means and how he/she arrives at his/her answers. This will help us find out whether there are any problems with the questionnaire. There are no right or wrong answers. We will not ask about his/her legal situation nor your immigration status.

If your child is interested and he/she is eligible, we would like to schedule an in-person interview, which will take about 75 minutes. At the end of the interview your child will receive \$50 in cash. To make sure he/she is eligible for the study, I need to ask him/her a few brief screening questions. Or, you can answer on his/her behalf. This will only a few minutes. Is this a good time?

INTRO PROXY (LESS THAN 13 YEARS OLD)

Let me tell you a little about the study. We are testing a questionnaire about health care received by patients of health centers. This questionnaire will eventually be provided to patients across the country. We are testing these survey questions with different people to see how well the questions work. We want to know: Do they make sense? How easy or difficult are they to answer? We want to understand what you think each question means and how you arrive at your answers. This will help us find out whether there are any problems with the questionnaire. Because your child is less than 13 years old, we would like to ask you to answer questions and get your feedback, which will help us during the development of the survey questionnaire. There are no right or wrong answers. We will not ask about your legal situation nor your immigration status.

If you are interested and you are eligible, we would like to schedule an in-person interview, which will take about 75 minutes. At the end of the interview you will receive \$50 in cash. To make sure you are eligible for the study, I need to ask you a few brief screening questions. This will only a few minutes. Is this a good time?

INTERVIEWER:

FOR ADULTS THE SCREENING QUESTIONS WILL BE ABOUT THEMSELVES.

FOR PARENTS/GUARDIANS OF CHILDREN LESS THAN 13 YEARS OLD, THE SCREENING QUESTIONS WILL BE ABOUT THE PARENTS, EXCEPT QUESTION S1.

FOR CHILDREN 13-17 YEARS OLD, ALL SCREENING QUESTIONS WILL BE ABOUT THE CHILD.

S1. (Have you/Has your child) received services from a health care professional such as a doctor, nurse, drug counselor, mental health counselor, or dentist at {THE REFERENCE HEALTH CENTER / A HEALTH CENTER} in the last 12 months?

YES1 **GO TO S1a**

NO2 **(R NOT ELIGIBLE – THANK R AND END)**

REFUSED7 **(R NOT ELIGIBLE – THANK R AND END)**

DON'T KNOW9 **(R NOT ELIGIBLE – THANK R AND END)**

S1a. IF HEALTH CENTER NOT KNOWN: What is the name of the health center (you/your minor child) visited in the past 12 months? _____

S2. What is (your/child's) age? _____ YEARS

S3. IF S2=13-18: Are you currently living with a parent or guardian?

YES1

NO2 **(R NOT ELIGIBLE – THANK R AND END)**

S4. RECORD GENDER. (IF NECESSARY, ASK: (Are you/Is your child) male or female?)

FEMALE.....1

MALE.....2

S5. In what country (were you/was your child) born? (SPECIFY COUNTRY ON SCREENING FORM.)

U.S.1

OTHER.....2 **SPECIFY** _____

S6. What race or races do you consider (yourself/your child) to be? You may select all that apply.
Are you...

- 1=White
- 2=Black or African American
- 3=American Indian or Alaska Native (American Indian includes North American, Central American, and South American Indians)
- 4=Native Hawaiian
- 5=Guamanian or Chamorro
- 6=Samoaan
- 7=Other Pacific Islander
- 8=Asian (Including: Asian Indian, Chinese, Filipino, Japanese, Korean, and Vietnamese)
- 9=OTHER (SPECIFY)_____

S6a. IF ASIAN:

Which group best describes (your/your child's) ethnic background?

- 1=Asian Indian
- 2=Chinese
- 3=Filipino
- 4=Japanese
- 5=Korean
- 6=Vietnamese
- 7=Other Asian

S7. (Do you/Does your child) speak (IF S8a=2 SAY "CHINESE"/IF S8a=5 SAY "KOREAN"/IF S8a=6 SAY "VIETNAMESE") as your native or primary language?

- YES..... 1 **CONTINUE**
- NO..... 2 **(R NOT ELEGIBLE – THANK R AND END)**

QS8 AND S9a FOR CHINESE SPEAKERS ONLY:

S8. What is your dominant or preferred dialect?

- Mandarin..... 1 **GO TO QS10**
- Cantonese.....2 **GO TO QS10**
- Fukanese..... 3 **GO TO QS9a**
- Other Specify: _____ **GO TO QS9a**

S9a. Are you able to communicate in Mandarin (or Cantonese) without difficulty?

- 1. YES (SPECIFY MANDARIN OR CANTONESE)..... **CONTINUE**

2. NO..... (R NOT ELEGIBLE – THANK R AND END)

S9. In addition to (MANDARIN/CANTONESE/KOREAN/VIETNAMESE), (do you/does your child) speak any English?

1. YES..... . CONTINUE

2. NO.....(CODE “NOT AT ALL” TO QS13 AND RECRUIT)

S10. How well (do you/does your child) speak English? Would you say....

1. Very well, (R NOT ELEGIBLE FOR SPANISH TESTING– THANK R AND END)

2. Well, (R NOT ELEGIBLE SPANISH TESTING – THANK R AND END)

3. Not well (RECRUIT)

4. Not at all (RECRUIT)

ELIGIBILITY: IF RESPONDENT MEETS THESE CRITERIA – CONTINUE WITH COLLECTION OF CONTACT INFORMATION, OTHERWISE THANK THEM FOR THEIR TIME AND EXPLAIN THAT THEY DO NOT MEET THE REQUIREMENTS OF THE STUDY

S1 ONLY YES RESPONSE ELIGIBLE

S3 ONLY YES RESPONSE ELIGIBLE

S7/S10 CHINESE, KOREAN, AND VIETNAMESE SPEAKERS PREFERRED BUT STILL ELIGIBLE FOR ENGLISH COGNITIVE TESTING IF THEY ONLY SPEAK ENGLISH OR PREFER ENGLISH OVER THE ASIAN LANGUAGE.

NAME: _____

GENDER: () MALE () FEMALE

TELEPHONE #: _____ ALTERNATE TELEPHONE # _____

BEST TIME TO CALL: _____