

Attachment 3i - Spanish

**PATH Study Data Collection Instruments:
Followup Tracking Participant Information Form -
Youth**

June 18, 2013

FRT2a – Parent Participant Information Form

Formulario de información de los padres

Este formulario es para actualizar la información de contacto del padre o la madre de [YOUTH'S_NAME]. Si se ha mudado o su información de contacto ha cambiado desde la última vez que [YOUTH'S_NAME] participó en la Evaluación demográfica del tabaco y la salud o Estudio PATH*, por favor denos su nueva información de contacto de alguna de las siguientes maneras:

- (1) llene este formulario para darnos la nueva información y devuélvanoslo en el sobre con franqueo pagado adjunto; **O**
- (2) conteste el formulario en línea en www.pathstudyinfo.nih.gov usando su contraseña: [PASSWORD]. (Si tiene un teléfono inteligente (smartphone), puede escanear el código QR para ir a la página Web del estudio.)

Como agradecimiento por llenar este formulario, le depositaremos 5 dólares en la tarjeta de débito del Estudio PATH de [YOUTH'S_NAME] (hasta 10 dólares al año). (Llámenos a la línea directa y gratuita, 1-888-311-1819, si ha perdido la tarjeta).

Si su información de contacto no ha cambiado, únicamente marque este recuadro:

NUEVA INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE O LA MADRE. <i>ESCRIBA EN LETRA LEGIBLE.</i>		
NOMBRE: _____		
PRIMER	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
DIRECCIÓN: _____		
CALLE	APT. #	
_____	_____	_____
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN POSTAL DEL PADRE O LA MADRE (<i>SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN ANTERIOR</i>):		
DIRECCIÓN: _____		
CALLE	APT. #	
_____	_____	_____
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

* Patrocinan este estudio los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés) en colaboración con la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés).

NÚMERO(S) DE TELÉFONO DEL PADRE O LA MADRE:

CASA: | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ |

CELULAR: | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ |

CORREO ELECTRÓNICO PREFERIDO DEL PADRE O LA MADRE:

_____ @ _____

¿Cómo prefiere que nos comuniquemos con usted? (Elija todas las opciones que correspondan)

- TELÉFONO FIJO EN CASA
 CELULAR (VOZ) CELULAR (TEXTO)
 CORREO ELECTRÓNICO DE PREFERENCIA:

¿Tiene pensado mudarse de manera permanente o temporal en los próximos 6 a 12 meses?

- NO SÍ - ¿A DÓNDE? _____

¿Tiene [YOUTH'S_NAME] pensado mudarse de manera permanente o temporal en los próximos 6 a 12 meses?

- NO SÍ - ¿A DÓNDE? _____

¿Vive [YOUTH'S_NAME] en la universidad actualmente?

- NO SÍ

[SI CONTESTÓ SÍ] ¿Cómo se llama la universidad y dónde está?

¿Tiene [YOUTH'S_NAME] planeado vivir en una universidad que está lejos de esta dirección en los próximos 6 a 12 meses?

NO SÍ

[SI CONTESTÓ SÍ] ¿Cómo se llama la universidad y dónde está?

Gracias por su colaboración.

Se estima que el cálculo de tiempo para esta recolección de información es de 6 minutos por cuestionario, incluyendo el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar una recolección de información, y ninguna persona está obligada a responder a dicha recolección de información, a menos que esta muestre un número de control vigente de la OMB. Envíe sus comentarios respecto a este cálculo de tiempo o a otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias de cómo reducir este cálculo de tiempo a: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0664). No devuelva el cuestionario contestado a esta dirección.



www.pathstudyinfo.nih.gov

DCN {DCN_BARCODE_3of9}