

Attachment 3j - Spanish

**PATH Study Data Collection Instruments:
Followup Tracking Participant Information Form –
Shadow Sample Youth**

June 18, 2013

FRT2c –Parent of Youth under Age 12 (Shadow Sample Member) 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? _____



www.pathstudyinfo.nih.gov

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.

DCN {DCN_BARCODE_3of9}