



APPENDIX U.2

Age 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES STUDY - II
HT/WT MEASUREMENT LETTER TO RESPONDENTS - SPANISH

DATE

[CAREGIVER NAME]

[ADDRESS]

[CITY, STATE ZIP]

Estimada [CAREGIVER NAME]:

Gracias por su participación en el estudio La alimentación de mi bebé y por aceptar darnos las mediciones del peso y la estatura de [CHILD'S FIRST NAME].

[IF WIC CLINIC] Así como lo habló con [STUDY LIAISON], usted puede llevar a [CHILD] a [WIC CLINIC NAME] en [WIC CLINIC ADDRESS] para que le tomen las mediciones. Sírvase llamar a [WIC CLINIC NAME] al [WIC CLINIC PHONE NUMBER] para hacer una cita para las mediciones. Únicamente se tomarán las mediciones de estatura y peso. No se hará ningún otro examen médico ni pruebas de sangre.

[IF PROVIDER] Así como lo habló con [STUDY LIAISON], usted va a llevar a [CHILD] a su propio médico o clínica para que le tomen las mediciones.

Le estamos enviando una tarjeta para anotar las mediciones. La tarjeta está escrita en inglés, pero hemos adjuntado una traducción al español para que la consulte si necesita.

Por favor lleve la tarjeta con usted y entréguesela a [WIC CLINIC STAFF/DOCTOR OR CLINIC]. Pídale que anoten la información solicitada y que envíen por correo la tarjeta a Westat. Cuando recibamos la tarjeta con las mediciones, agregaremos \$20 a su tarjeta Payoneer, más \$10 para cubrir los gastos de transporte como muestra de nuestro agradecimiento. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con [STUDY LIAISON] en el [STUDY LIAISON TOLL FREE NUMBER] o a [STUDY LIAISON EMAIL ADDRESS].

Gracias,

El equipo del estudio La alimentación de mi bebé.