

Appendix 5: Respondent Data Collection Sheet



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

Servicio de Salud Pública
Centros para el Control y la
Prevención de Enfermedades

Centro Nacional para Estadísticas
de Salud
3311 Toledo Road
Hyattsville, Maryland 20782

OMB #0920-0222; Fecha de Vencimiento: 07/31/2018

Hoja de Recolección de datos del Participante

Este formulario solicita información básica acerca de usted. Al final del estudio, su información será combinada con información de otros participantes del mismo estudio, y nos ayudará a formar una idea de las características de las personas que participaron en nuestro estudio. Para nuestros registros, le agradeceríamos si tomara un minuto para llenar este formulario.

1. ¿Cómo se enteró de nosotros?

Washington Post/Express
Volante

Craigslist

Le llamamos para que volviera

Lista de Correo Electrónico
Amiga/o

2. ¿De qué sexo es?

Masculino Femenino Otro _____

3. ¿Cuál es su edad?

4. ¿Cuál es su situación de pareja?

Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Separado(a) Soltero(a) Viviendo en pareja

5. ¿Es Ud. hispano(a), o latino(a)?

Sí No

6. ¿Cuál es su raza? Marque una o más razas para indicar cómo se considera.

Indio(a) de EEUU o nativo(a) de Alaska
Asiático(a)
Negro(a) o afro-americano(a)
Nativo(a) de Hawái o de otras islas del Pacífico
Blanco(a)

7. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que ha completado?

Menos de *high school* (Sin diploma o GED)
Diploma de *high school* o GED
Grado de asociado
Algo de estudios de *college* o universidad
Grado de licenciatura
Título de posgrado

8. ¿Está empleado(a) actualmente?

Sí No

9. ¿Cuánto es el ingreso anual total de su hogar?

\$0-19,999 \$20,000-\$44,999 \$45,000-\$79,999 \$80,000 o más