

Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire Telephone Spanish 10-15

CAPP Parent and Legal Guardian Informed Consent – Telephone

El Departamento de Salud de Estados Unidos le ha solicitado a Westat, una organización de estudios de investigación, hacer un estudio acerca de cómo los servicios de bienestar infantil están ayudando a familias como la suya. Desean saber si los servicios que usted recibe ayudan a los niños a permanecer de manera segura fuera de cuidado temporal o a salir más pronto y de manera segura de cuidado temporal. Una de las maneras en que nos puede ayudar a aprender cómo servirle mejor a usted y a sus niños es al contestar esta encuesta telefónica.

Si acepta participar, se le enviará una tarjeta regalo de Visa por \$50 como agradecimiento por su tiempo y sus respuestas.

Sus respuestas no se le darán a conocer a su trabajador social, no se usarán en un tribunal y no afectarán su caso de bienestar infantil o "child welfare".

Antes de continuar, debo informarle que estoy grabando esta llamada para poder tener grabado si usted desea participar o no.

¿Para qué es este estudio?

El estudio nos ayudará a aprender si los servicios que usted recibe de bienestar infantil ayudan a sus niños a permanecer de manera segura fuera de cuidado temporal o a salir más pronto y de manera segura del cuidado temporal.

¿Cómo participo? ¿Cómo funciona el estudio?

Quisiéramos pedirle su permiso para que Westat reúna información sobre usted y sobre su familia. Westat obtendrá esta información mediante este cuestionario. En el cuestionario se hacen preguntas acerca de cómo trabaja usted con su trabajador social y el apoyo y servicio que recibe de su trabajador social. Otras preguntas son acerca de la participación de otros miembros de la familia y amigos en el caso de su niño y en qué tan esperanzado se siente usted de que su niño regrese a casa.

Contestar las preguntas le tomará unos 36 minutos. Puede dejar de contestar preguntas que le incomoden. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Queremos que conteste las preguntas honestamente.

¿Cuáles son los posibles riesgos e incomodidades?

Este cuestionario tiene preguntas que lo podrían hacer sentir triste o incómodo. Si eso sucede, por favor hable con su trabajador social. Asimismo, puede dejar de contestar preguntas que no desee.

¿Se mantendrá en privado la información que le dé durante el estudio?

Mantendremos su información en privado en la medida en que la ley lo permita. No incluiremos información que lo identifique específicamente a usted o a su familia en ningún informe. Todas las respuestas se reunirán con las respuestas de otras familias y se usarán únicamente con fines del estudio.

Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire Telephone Spanish 10-15

Para mantener su información en privado, recibimos un Certificado de confidencialidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Con este certificado, nadie nos puede obligar a dar información que lo pueda identificar, incluso en procesos legales o en tribunales y bajo órdenes y citaciones de un tribunal. Si nos enteramos de incidentes de abuso o abandono, la ley nos exige informar esto a bienestar infantil. Igualmente se nos exige informar a las autoridades si nos preocupa que usted pudiera hacerse daño a sí mismo.

¿Cuáles son los beneficios de participar en el estudio?

Su participación ayudará a **(insert CAPP agency name)** a encontrar mejores maneras de servir a las familias y a los niños.

¿Hay otras maneras de participar en el estudio?

No hay otras maneras de participar en el estudio aparte de completar este cuestionario.

¿Puedo resultar lastimado por participar en el estudio?

No creemos que usted vaya a resultar lastimado debido a la participación en el estudio. Por lo tanto, no tendremos tratamiento disponible para lesiones.

¿Tiene Westat un conflicto de intereses con el Departamento de Servicios Sociales?

Westat no tiene relaciones financieras ni de otro tipo con **(insert CAPP agency name)** que afecten la realización de este estudio, incluyendo la interpretación y el informe de los resultados del estudio.

¿Recibiré algo por participar en el estudio?

Le enviaremos por correo una tarjeta regalo de Visa por \$50 como agradecimiento por su participación en la encuesta.

Me gustaría participar en el estudio pero tengo preguntas. ¿Con quién me puedo comunicar?

Yo le puedo contestar sus preguntas. Sin embargo, si tiene alguna pregunta acerca del estudio después de completar el cuestionario, sírvase llamar a Westat al 1-855-538-6735. Están disponibles de 9:00 la mañana a 3:00 de la tarde y con gusto lo pueden atender.

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio, comuníquese con el Comité para la protección de participantes en estudios en el (916) 326-3660. También puede saber más acerca de sus derechos como participante en el estudio consultando *La declaración de derechos del participante en estudios de investigación* que le enviamos anteriormente.

¿Tengo que participar en el estudio?

No está obligado a participar en el estudio. Se puede retirar del estudio en cualquier momento. Su elección no afectará su caso ni los servicios que usted y su familia reciben. Esperamos que participe en el estudio para que podamos aprender maneras de servirles mejor a las familias.

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

Decisión de participar

¿Está de acuerdo en que ha recibido una copia de la Declaración de derechos del participante en estudios de investigación y acepta participar en una entrevista telefónica?

Sí No

Dirección postal para enviar el incentivo

Por favor anote la dirección para que Westat le envíe por correo la tarjeta regalo de Visa por \$50.

Nombre: _____

Dirección: _____

(Dirección, cont.) : _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono (por incluya el código de área) (_____) _____ - _____

Fecha de aprobación de este consentimiento por la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés): TBD

Fecha de vencimiento de la aprobación de esta carta por la IRB: TBD

N° DE OMB: TBD

FECHA DE VENCIMIENTO: TBD

Declaración de tiempo: Se calcula que esta recolección de información toma aproximadamente 36 minutos por participante. Este cálculo incluye el tiempo para revisar las instrucciones, y completar y revisar la recolección de información. Ninguna agencia puede llevar a cabo ni patrocinar una recolección de información y ninguna persona está obligada a responder a dicha recolección a menos que ésta muestre un número de control vigente de OMB.

Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire Telephone Spanish 10-15

Declaración de Derechos de Participantes en estudios No-médicos

Se le ha pedido que participe en un estudio de investigación. Cualquier participante en un estudio de investigación tiene el derecho a:

- a. Que se le diga la naturaleza y el propósito del estudio.
- b. Que se le dé una explicación de lo que ocurrirá durante el estudio y de qué manera se espera que participe el participante en una investigación.
- c. Que se le dé una explicación de todos los riesgos o molestias que pueden ocurrir como resultado de la participación en el estudio.
- d. Que se le dé una explicación de todos los beneficios que se pueden recibir de la participación en el estudio.
- e. Que se le diga de otras alternativas apropiadas que pudieran ser mejores o peores que la participación en el estudio, y que se le diga de los riesgos y beneficios de esas otras alternativas.
- f. Que tenga la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio o acerca de su participación en el estudio, antes de participar en el estudio y durante la duración del estudio.
- g. Que se le diga que puede retirar su consentimiento y participación en el estudio en cualquier momento, y que su retiro no le afectará sus servicios.
- h. Que se le diga que puede rehusarse a contestar cualquier pregunta.
- i. Que se le dé una copia firmada y fechada de la forma de consentimiento.
- j. Estar libre de presiones al momento de decidir si da su consentimiento para participar en el estudio.
- k. Obtener información, en cuanto usted lo pida, acerca de los resultados del estudio.

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15
CAPP Parent and Legal Guardian Questionnaire**

INTERVIEWER: *Gracias por contestar las preguntas de este cuestionario. Muchas de las preguntas serán acerca de su niño que está incluido en los Servicios de Bienestar Infantil, también conocidos como CPS, por sus siglas en inglés, y acerca del trabajador social de los Servicios de Bienestar Infantil de (insert County and/or Office Name here), quien ha venido trabajando con usted y con su familia.*

Si tiene más de un niño en Servicios de Bienestar Infantil, conteste estas preguntas pensando en el trabajador social de su niño mayor / menor.

NOTE: Prior to engaging the respondent in the telephone interview, the interviewer will ask for their Survey ID printed on the survey packet envelope and survey itself. The Survey ID will indicate if the respondent will answer the questions with their oldest or youngest child in Child Welfare Services in mind.

¿Cómo se llama su niño mayor/menor incluido en los Servicios de Bienestar Infantil?

¿Cómo se llama el trabajador social de él/ella? _____

*Por favor piense en estas dos personas mencionadas anteriormente cuando se le pregunte acerca de "el trabajador social" o "su niño". **Sus respuestas no se le darán a conocer a su trabajador social, no se usarán en un tribunal y no afectarán su caso de bienestar infantil (child welfare).***

Puede hacerme preguntas en cualquier momento si no entiende algo y puede dejar de contestar preguntas que prefiera no contestar. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Piense con atención en cada pregunta y contéstela lo mejor que pueda.

Sección A

INTERVIEWER: *Piense en su experiencia con el trabajador social que usted mencionó al comienzo del cuestionario y en su respuesta a las siguientes afirmaciones. Para cada afirmación, hay cinco opciones de respuesta. Le voy a preguntar "¿Diría bastante, la mayoría de veces, algo, muy poco o nada?"*

1. En los últimos 3 meses, este trabajador social se ha tomado el tiempo de escuchar lo que tengo que decir acerca de mi familia.
 - a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada

Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15

2. En los últimos 3 meses, este trabajador social me ha mantenido informado de las citas, reuniones y fechas para ir al tribunal.
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada
3. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha preguntado sobre familiares y otras personas en mi vida que me están ayudando.
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada
4. En los últimos 3 meses, este trabajador social me ha preguntado acerca de apoyo y servicios que mi **niño** necesita.
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada
5. En los últimos 3 meses, este trabajador social me ha preguntado acerca de apoyo y servicios que mi **familia** necesita.
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada
6. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha tratado de aprender acerca de los valores, creencias, cultura y tradiciones de mi familia.
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

7. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha respetado los valores, creencias, cultura y tradiciones de mi familia al tomar decisiones acerca de apoyo y servicios para nosotros.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

8. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha tratado de entender las cosas que han tenido un gran impacto en nuestra familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

9. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha sido honesto.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

10. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha sido respetuoso.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

11. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha hecho un esfuerzo por entender el dolor y tristeza que mi familia está sintiendo debido a que mi niño fue asignado a un hogar temporal.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire Telephone Spanish 10-15

Sección B

INTERVIEWER: *Estas preguntas son acerca de las personas en su vida, tales como familiares y otras personas en su comunidad o tribu quienes trabajan de cerca con usted y lo apoyan durante su caso con los Servicios de Bienestar Infantil. Estas son personas aparte de su trabajador social de Servicios de Bienestar Infantil o de otro personal de bienestar infantil. Es posible que el trabajador social se refiera a veces a este grupo de personas como su "círculo de apoyo". Piense en las personas que han tenido un papel importante en ayudar y apoyar a su familia durante su inclusión en los Servicios de Bienestar Infantil durante los últimos 3 meses.*

12. INTERVIEWER: *Me gustaría crear una lista de las personas que usted considera parte del su círculo de apoyo. Primero, nombraré a una persona que lo ha estado ayudando. Por favor indique con un "sí" o un "no" si esa persona ha sido parte de su círculo de apoyo durante los últimos 3 meses. Usted puede decir No Aplica si la persona falleció; la relación no existe (por ejemplo, usted no tiene) un hermano o una hermana.; o si la persona no es parte de su vida.*

Persona	12 a. ¿Es esta persona parte de su círculo de apoyo?		
Su madre	Sí	No	N/A
Su padre	Sí	No	N/A
Su(s) hermana(s)	Sí	No	N/A
Su(s) hermano(s)	Sí	No	N/A
Su(s) abuelo(s)	Sí	No	N/A
Su(s) hijo(s) adulto(s)	Sí	No	N/A
Su(s) primo(s)	Sí	No	N/A
Su madrastra	Sí	No	N/A
Su padrastro	Sí	No	N/A
Su(s) tía(s)	Sí	No	N/A
Su(s) tío(s)	Sí	No	N/A
Su(s) amigo(s)	Sí	No	N/A
Su(s) vecino(s)/compañero(s) de trabajo	Sí	No	N/A
El padre o la madre de su niño	Sí	No	N/A
La familia de la madre o el padre de su niño	Sí	No	N/A
El maestro de su niño	Sí	No	N/A
Su(s) consejero(s) o terapeuta(s)	Sí	No	N/A
Líder o consejero espiritual, ministro, pastor o sacerdote	Sí	No	N/A
Persona(s) mayor(es), líder(es), miembro(s) de su comunidad o tribu	Sí	No	N/A

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

12b. INTERVIEWER: *En este momento quisiera determinar quiénes son las 3 a 5 personas en su círculo de apoyo que han sido las más serviciales para su familia durante la inclusión de su familia en los Servicios de Bienestar Infantil durante los últimos 3 meses. Voy a leerle varias opciones y usted me puede indicar hasta 5 personas que han sido las más serviciales. NOTA: El entrevistador puede dejar de mencionar las opciones en la que el encuestado contestó N/A en la pregunta 12a.*

Relación o parentesco		
• 1. Su madre	• 8. Su madrastra	• 14. El padre o la madre del niño
• 2. Su padre	• 9. Su padrastro	• 15. La familia de la madre o el padre del niño
• 3. Su(s) hermana(s)	• 10. Su(s) tía(s)	• 16. El maestro del niño
• 4. Su(s) hermano(s)	• 11. Su(s) tío(s)	• 17. Su(s) consejero(s) o terapeuta(s)
• 5. Su(s) abuelo(s)	• 12. Su(s) amigo(s)	• 18. Líder o consejero espiritual, ministro, pastor o sacerdote
• 6. Su(s) hijo(s) adulto(s)	• 13. Su(s) vecino(s)/compañero(s) de trabajo	• 19. Persona(s) mayor(es), líder(es), miembro(s) de su comunidad o tribu
• 7. Su(s) primo(s)		

INTERVIEWER: *Gracias. Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de cómo ha trabajado con su círculo de apoyo. Para cada afirmación, hay cinco opciones de respuesta. Le voy a preguntar "¿Diría bastante, la mayoría de veces, algo, muy poco o nada?"*

13. En los últimos 3 meses, mi círculo de apoyo y yo hemos trabajado en equipo para encontrar soluciones a los problemas que enfrenta mi familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

14. En los últimos 3 meses, mi círculo de apoyo me ha ayudado a hacer lo necesario para que mi niño regrese a casa y cerrar el caso de mi familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15

15. En los últimos 3 meses, mi círculo de apoyo y yo hemos trabajado en equipo para crear servicios y apoyo que respetan el estilo de vida de mi familia, nuestras preferencias y nuestras prioridades.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

16. En los últimos 3 meses, cuando estoy en reuniones con los Servicios de Bienestar Infantil acerca de mi niño, mi círculo de apoyo y yo hemos tenido la oportunidad de expresar nuestras metas para mi familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire Telephone Spanish 10-15

Sección C

INTERVIEWER: *Estas preguntas son acerca de cómo se siente acerca del futuro de su familia respecto al regreso de su niño a casa. Cuando conteste estas preguntas, piense en el niño incluido en los Servicios de Bienestar Infantil que usted identificó al comienzo del cuestionario. Para cada afirmación, hay cinco opciones de respuesta. Le voy a preguntar "¿Diría bastante, la mayoría de veces, algo, muy poco o nada?"*

17. En los últimos 3 meses, he obtenido el apoyo que necesitaba para ayudarme con mis sentimientos en esta situación.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

18. En los últimos 3 meses, mi niño ha obtenido el apoyo que él/ella necesitaba con sus sentimientos hacia esta situación.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

19. Creo que puedo influir en las decisiones que se están tomando respecto al futuro de mi niño.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

20. Creo que mi niño tendrá una familia y otras relaciones cariñosas que lo apoyen en la vida.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

INTERVIEWER: *Las opciones de respuesta para las siguientes preguntas son Sí, Tal vez o No.*

21. Creo que mi niño podrá vivir conmigo de manera segura sin que los Servicios de Bienestar Infantil estén incluidos.

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

- a. Sí – CONTINÚE CON LA PREGUNTA #22
- b. Tal vez – CONTINÚE CON LA PREGUNTA #22
- c. No – VAYA A LA PREGUNTA #26

INTERVIEWER: *Las respuestas para las siguientes preguntas volverán a tener cinco opciones. Para cada afirmación, le voy a preguntar, “¿Diría bastante, la mayoría de veces, algo, muy poco o nada?”*

22. Creo que mis amigos y familia me darán la ayuda y el apoyo que necesito para cuidar a mi niño en casa.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

23. Creo que puedo manejar la mayoría de dificultades que se me podrían presentar en el cuidado de mi niño cuando **él/ella** regrese a casa.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

24. Creo que puedo manejar las cosas por mi cuenta en casa cuando mi niño regrese a casa.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

25. Creo que puedo hacer planes para el futuro de mi familia y dar pasos para la realización de esos planes.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

Sección D

Actividades del caso con familiares y amigos

INTERVIEWER: *Es posible que tenga otros niños incluidos en los Servicios de Bienestar Infantil aparte del niño que usted nombró al comienzo del cuestionario. Conteste las siguientes preguntas pensando acerca de cualquiera de sus niños. Conteste Sí o No a las preguntas*

26. Le he contado a mi trabajador social acerca de familiares o amigos que podrían ayudarnos a mi(s) niño(s) y a mí a reunirnos y a permanecer juntos como familia.

- a. Sí – CONTINÚE CON LA PREGUNTA #27
- b. No – VAYA A LA PREGUNTA#29

27. Estos familiares o amigos me están ayudando a mí y a mi(s) niño(s) a reunirnos y a permanecer juntos como familia.

- a. Sí
- b. No

28. Los familiares o amigos que he identificado han participado conmigo en una o más reuniones de equipo con mi trabajador social.

- a. Sí
- b. No

29. Actividades del caso con representantes de la comunidad

INTERVIEWER: *Conteste las siguientes preguntas pensando acerca de las actividades del caso con los representantes de la comunidad o de la tribu. Los representantes de la comunidad o de la tribu incluyen a:*

- Maestros
- Consejeros o terapeutas
- Líderes o consejeros – espirituales o religiosos – tales como ministros, pastores o sacerdotes
- Otros líderes de la comunidad o personas mayores
- Otros representantes de la tribu

Por favor, conteste Sí o No a las preguntas.

29a. Le he contado a mi trabajador social acerca de representantes de la comunidad o tribu que son importantes para mi(s) niño(s) o nuestra familia.

- a. Sí – CONTINÚE CON LA PREGUNTA #30
- b. No – VAYA A LA PREGUNTA #32

30. Los representantes de la comunidad o de la tribu están ayudando a que mi(s) niño(s) y yo nos reunamos y permanezcamos juntos como familia.

- a. Sí
- b. No

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

31. Los representantes de la comunidad o de la tribu han participado conmigo en una o más reuniones de equipo con mi trabajador social.

- a. Sí
- b. No

Actividades del caso con usted

INTERVIEWER: *Conteste las siguientes preguntas pensando acerca de las actividades del caso con su trabajador social y usted. Por favor, conteste Sí o No a las preguntas.*

32. Junto con mi trabajador social he identificado maneras de cambiar mi comportamiento para que mi(s) niño(s) puedan estar seguros bajo mi cuidado.

- a. Sí
- b. No

33. He dado pasos para cambiar mi comportamiento de modo que mi(s) niño(s) pueda(n) estar seguro(s) bajo mi cuidado.

- a. Sí
- b. No

34. Mi trabajador social y yo hemos hablado acerca de cómo estoy cambiando mi comportamiento para que mi(s) niño(s) puedan estar seguros bajo mi cuidado.

- a. Sí
- b. No

35. He completado una o más visitas supervisadas a uno o más de mis niños.

- a. Sí
- b. No
- c. No tengo aprobación para visitar a mi(s) niño(s)

36. He completado una o más visitas sin supervisión a uno o más de mis niños.

- a. Sí
- b. No
- c. No tengo aprobación para visitar a mi(s) niño(s)

37. He completado una o más visitas de más de por lo menos una noche a uno o más de mis niños.

- a. Sí
- b. No
- c. No tengo aprobación para visitar a mi(s) niño(s)

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

Sección E

INTERVIEWER: *Esta es la parte final del cuestionario. Las últimas preguntas son acerca de información general de usted y de su niño. Las opciones de respuesta son distintas para cada pregunta, así que leeré las opciones de respuesta de cada una cuando le haga la pregunta.*

38. ¿Cuántos de sus niños están incluidos actualmente en los Servicios de Bienestar Infantil?

39. Piense en el niño nombrado al comienzo del cuestionario. ¿Cuál es el género de este niño?

- a. Hombre
- b. Mujer

40. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de este niño? __MM / __ DD / ____ AAAA

41a. ¿Es este niño de origen hispano, latino o español?

- a. Sí
- b. No

41b. ¿Cuál es la raza de este niño? (*Elija una o más opciones*)

- a. India americana
- b. Nativa de Alaska
- c. Asiática
- d. Negra o africana americana
- e. Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico
- f. Blanca
- g. Otra, por favor especifique: _____

42. ¿Cuál es su relación o parentesco con este niño?

- a. Madre o padre biológico
- b. Madre o padre adoptivo
- c. Tutor que es un familiar (especifique: _____)
- d. Tutor que no es un familiar (especifique: _____)

43. ¿De qué género es usted?

- a. Hombre
- b. Mujer

44. ¿Cuántos años tiene usted? _____ años

45a. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- a. Sí
- b. No

**Attachment 2A-10: Parent-Legal Guardian Informed Consent and Questionnaire
Telephone Spanish 10-15**

45b. ¿Cuál es su raza? (*Elija una o más opciones*)

- a. India americana
- b. Nativa de Alaska
- c. Asiática
- d. Negra o africana americana
- e. Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico
- f. Blanca
- g. Otra, por favor especifique: _____

**Ha terminado el cuestionario.
Gracias por su participación.**