Attachment 6: Spanish Respondent Data Collection Sheet

 **Form Approved**

**OMB No. 0920-0222**

**Exp. Date 08/31/2021**

Aviso - Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) calculan que el tiempo que le llevará al público cumplir con este pedido de información es aproximadamente de 5 minutos por participante, incluyendo el tiempo que tomará revisar las instrucciones, la búsqueda de fuentes de datos/ información preexistentes, juntar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar el pedido de información. Ninguna agencia puede llevar a cabo o patrocinar un pedido de información a menos que tenga a la vista un número vigente de control de OMB, y a ninguna persona se le puede exigir que responda en ese caso. Envíe sus comentarios con respecto al cálculo de tiempo o de cualquier otro aspecto de este pedido de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, a CDC/ATSDR Information Collection Review Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0222).

Garantía de confidencialidad - Nosotros tomamos su privacidad muy seriamente. Toda la información relacionada con características que permitan identificar a individuos, a una práctica o a un establecimiento será usada únicamente para propósitos estadísticos. El personal del Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS por sus siglas en inglés), sus contratistas y agentes, no revelarán ni divulgarán las respuestas de ninguna forma en que pudieran identificarlos, sin la autorización de la persona o del establecimiento, de conformidad con la sección 308(d) del Acta de Servicio de Salud Pública (42 Código de Leyes de los Estados Unidos 242m(d)) y el Acta de Protección de la Información Confidencial y Eficiencia Estadística del 2002 (CIPSEA, Título 5 de la Ley Pública107-347).

 **DEPARTMENTO 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

**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  Craigslist  Lista de Correo Electrónico

 Volante  Le llamamos para que volviera  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 Pacifico

 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