

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 Pública 107-347).



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

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