

## PRAMS Disability Supplement – English Mail

The next questions are about your ability to do different activities.

**1. Do you have difficulty seeing, even when wearing glasses or contact lenses?**

No difficulty  
Some difficulty  
A lot of difficulty  
I cannot do this at all

**2. Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid(s)?**

No difficulty  
Some difficulty  
A lot of difficulty  
I cannot do this at all

**3. Do you have difficulty walking or climbing steps?**

No difficulty  
Some difficulty  
A lot of difficulty  
I cannot do this at all

**4. Do you have difficulty remembering or concentrating?**

No difficulty  
Some difficulty  
A lot of difficulty  
I cannot do this at all

**5. Do you have difficulty with self care, such as washing all over or dressing?**

No difficulty  
Some difficulty  
A lot of difficulty  
I cannot do this at all

**6. Using your usual language, do you have difficulty communicating, for example, understanding or being understood?**

- No difficulty
- Some difficulty
- A lot of difficulty
- I cannot do this at all

## PRAMS Disability – English Phone version

**The next questions are about your ability to do different activities.**

1. Do you have difficulty seeing, even when wearing glasses or contact lenses? Would you say no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or are you unable to do this?

- (Don't read)**
- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | No difficulty             |
| 2 | Some difficulty           |
| 3 | A lot of difficulty       |
| 4 | You cannot do this at all |
| 8 | Refused                   |
| 9 | Don't know/Don't remember |

2. Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid(s)? Would you say no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or are you unable to do this?

- (Don't read)**
- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | No difficulty             |
| 2 | Some difficulty           |
| 3 | A lot of difficulty       |
| 4 | You cannot do this at all |
| 8 | Refused                   |
| 9 | Don't know/Don't remember |

3. Do you have difficulty walking or climbing steps? Would you say no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or are you unable to do this?

- (Don't read)**
- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | No difficulty             |
| 2 | Some difficulty           |
| 3 | A lot of difficulty       |
| 4 | You cannot do this at all |
| 8 | Refused                   |

9 Don't know/Don't remember

4. Do you have difficulty remembering or concentrating? Would you say no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or are you unable to do this?

- (Don't read)**
- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | No difficulty             |
| 2 | Some difficulty           |
| 3 | A lot of difficulty       |
| 4 | You cannot do this at all |
| 8 | Refused                   |
| 9 | Don't know                |

5. Do you have difficulty with self care, such as washing all over or dressing? Would you say no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or are you unable to do this?

- (Don't read)**
- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | No difficulty             |
| 2 | Some difficulty           |
| 3 | A lot of difficulty       |
| 4 | You cannot do this at all |
| 8 | Refused                   |
| 9 | Don't know                |

6. Using your usual language, do you have difficulty communicating, for example, understanding or being understood? Would you say no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or are you unable to do this?

- (Don't read)**
- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | No difficulty             |
| 2 | Some difficulty           |
| 3 | A lot of difficulty       |
| 4 | You cannot do this at all |
| 8 | Refused                   |
| 9 | Don't know                |

## PRAMS Disability Supplement – Spanish Mail

Las siguientes preguntas son sobre su capacidad para realizar diferentes actividades.

1. ¿Tiene dificultad para ver, aún cuando tiene puestos lentes, espejuelos, o anteojos?  
Ninguna dificultad  
Alguna dificultad  
Mucha dificultad  
No puedo hacerlo
2. ¿Tiene dificultad para oír, aún cuando lleva puesto aparatos auditivos o audífonos?  
Ninguna dificultad  
Alguna dificultad  
Mucha dificultad  
No puedo hacerlo
3. ¿Tiene alguna dificultad para caminar o subir escalones?  
Ninguna dificultad  
Alguna dificultad  
Mucha dificultad  
No puedo hacerlo
4. ¿Tiene dificultad para recordar las cosas o para concentrarse?  
Ninguna dificultad  
Alguna dificultad  
Mucha dificultad  
No puedo hacerlo
5. ¿Tiene dificultad para el cuidado propio, tal como lavarse todo el cuerpo o vestirse?  
Ninguna dificultad  
Alguna dificultad  
Mucha dificultad  
No puedo hacerlo
6. ¿Usando su idioma cotidiano, tiene dificultad para comunicar, por ejemplo entendiendo a otros o hacerse entendida?  
Ninguna dificultad

Alguna dificultad  
Mucha dificultad  
No puedo hacerlo

## PRAMS Disability Supplement – Spanish PHONE

**Las siguientes preguntas son sobre su capacidad para realizar diferentes actividades.**

1. ¿Tiene dificultad para ver, aún cuando tiene puestos lentes, espejuelos o anteojos? ¿Diría que no tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o usted no puede hacerlo?

(No lea)

1	Ninguna dificultad
2	Alguna dificultad
3	Mucha dificultad
4	No puede hacerlo
8	Se rehusó
9	No sabe/no recuerda

2. ¿Tiene dificultad para oír, aún cuando lleva puesto aparatos auditivos o audífonos? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o usted no puede hacerlo?

(No lea)

1	Ninguna dificultad
2	Alguna dificultad
3	Mucha dificultad
4	No puede hacerlo
8	Se rehusó
9	No sabe/no recuerda

3. ¿Tiene alguna dificultad para caminar o subir escalones? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

(No lea)

1	Ninguna dificultad
2	Alguna dificultad
3	Mucha dificultad
4	No puede hacerlo
8	Se rehusó
9	No sabe/no recuerda

4. ¿Tiene dificultad para recordar las cosas o para concentrarse? Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

<b>(No lea)</b>	1	Ninguna dificultad
	2	Alguna dificultad
	3	Mucha dificultad
	4	No puede hacerlo
	8	Se rehusó
	9	No sabe/no recuerda

5. ¿Tiene dificultad para el cuidado propio, tal como lavarse todo el cuerpo o vestirse? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

<b>(No lea)</b>	1	Ninguna dificultad
	2	Alguna dificultad
	3	Mucha dificultad
	4	No puede hacerlo
	8	Se rehusó
	9	No sabe/no recuerda

6. ¿Usando su idioma cotidiano, tiene dificultad para comunicar, por ejemplo entendiendo a otros o hacerse entendida? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

<b>(No lea)</b>	1	Ninguna dificultad
	2	Alguna dificultad
	3	Mucha dificultad
	4	No puede hacerlo
	8	Se rehusó
	9	No sabe/no recuerda