

CASE ID:

**Section A. Pagsasala**

A1. **May mga bata bang edad 0-17 na taong gulang na madalas nakatira o naninirahan sa sambahayang ito?**

- 1  WALA [IF NO, STOP HERE. THIS IS THE END OF THE SURVEY]  
2  MERON

A2. **Ilang mga batang edad 0-17 na taong gulang ang madalas nakatira o naninirahan sa sambahayang ito?**

DAMI NG MGA BATANG NAKATIRA O NANINIRAHAN SA ADDRESS NA ITO

A3. **Ano ang pangunahing wika na ginagamit sa sambahayan?**

- 1  INGLES  
2  ESPANYOL  
3  IBANG WIKA, PAKI-TUKOY

*Sagutin ang natitirang mga katanungan para sa bawat batang edad 0-17 taong gulang na madalas nakatira o naninirahan sa address na ito.*

*Magsimula sa pinakabata, na tatawagin nating "Child 1" at magpatuloy sa susunod na pinakabata hanggang sa masagot mo ang mga katanungan para sa lahat ng mga bata na madalas na nakatira o naninirahan sa address na ito.*

A4. **CHILD 1**

**Ano ang pangalan ng bata, mga inisyal, o palayaw?**

A5. **Ang bata bang ito ay may Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan?**

- 1  Hindi, walang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan  
2  Oo, Mehikano, Mehikanong Amerikano, Chicano  
3  Oo, Puerto-Rikan  
4  Oo, Kubano  
5  Oo, Iba pang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan, *paki-tukoy*

A6. **Ano ang lahi ng bata na ito? I-TSEK ANG LAHAT NG NAAANGKOP.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> PUTI                                      | 7 <input type="checkbox"/> HAPON                     |
| 2 <input type="checkbox"/> ITIM O APRIKANONG AMERIKANO               | 8 <input type="checkbox"/> KOREANO                   |
| 3 <input type="checkbox"/> AMERIKANONG INDIYANO O KATUTUBONG ALASKAN | 9 <input type="checkbox"/> VIETNAMESE                |
| 4 <input type="checkbox"/> ASYANONG INDIYANO                         | 10 <input type="checkbox"/> IBANG ASYANO, PAKI-TUKOY |
| 5 <input type="checkbox"/> INTSIK                                    |  |
| 6 <input type="checkbox"/> PILIPINO                                  |  |

- 11  KATUTUBONG HAWAYANO  
12  GUAMANIAN O CHAMORRO

- 13  AMERIKANONG
- 14  SAMOAN/SAMOAN
- 15  TONGAN
- 16  SAIPANESE
- 17  MORTLOCKESE
- 18  KOSRAEN
- 19  PALAUAN

- 20  POHNPEIAN
- 21  YAPESE
- 22  CHUUKESE
- 23  MARSHALLESE
- 24  IBA PANG TAGA-ISLA  
PASAPIKO, PAKI-TUKOY

A7. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI
- 2  BABAE

A8. **Ilang taon na ang bata? Kung ang bata ay wala pang isang buwang gulang, gawing isang buwan ang edad.**

TAON (O)   BUWAN

*IF THIS CHILD IS YOUNGER THAN 4 YEARS OLD, GO TO A10.*

A9. **PUERTO RICO: Gaano kahasay magsalita ng Espanyol ang batang ito?**

**ALL OTHER JURISDICTIONS: Gaano kahasay magsalita ng Ingles ang batang ito?**

- 1  Napakahusay
- 2  Mahusay
- 3  Hindi mahusay
- 4  Hindi marunong

A10. **Ang batang ito ba ay kasalukuyang nangangailangan o gumagamit ng gamot na inireseta ng isang doktor, maliban sa mga bitamina?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A11]

→ **[IF YES] Ang pangangailangan ba ng batang ito para sa isang niresetang gamot ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 3  OO
- 4  HINDI [GO TO A11]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A11. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o gumagamit ng higit pang mga medikal na pangangalaga, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon na higit kaysa karaniwan para sa karamihan ng mga bata sa parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A12]

→ **[IF YES] ang pangangailangan ba ng batang ito para sa pangangalagang medikal, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon ay dahil sa ANUMANG medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A12]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A12. **Ang batang ito ba ay limitado o napipigilan sa anumang paraan sa kanyang kakayahang gawin ang mga bagay na maaaring gawin ng karamihan sa mga bata ng parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A13]

→ **[IF YES] Ang limitasyon ba sa abilidad ng batang ito ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A13]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A13. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o nakakakuha ng espesyal na terapiya, tulad ng pisikal, pang-trabaho, o pagsasalitang terapiya?**

OO

2  HINDI [GO TO A14]

→ **[IF YES] Ito ba ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

OO

2  HINDI [GO TO A14]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

1  OO

2  HINDI

A14. **Ang batang ito ba ay may anumang uri ng problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal kung saan ay kailangan niya ng paggamot o pagpapayo?**

1  OO

2  HINDI [GO TO A15]

→ **[IF YES] ang kanyang problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal ay tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

1  OO

2  HINDI

[IF RESPONDENT HAS ANOTHER CHILD, CONTINUE WITH A15. ELSE CONTINUE WITH SECTION B.]

A15. **CHILD 2**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A16. **Ang bata bang ito ay may Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan?**

1  Hindi, walang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan

2  Oo, Mehikano, Mehikanong Amerikano, Chicano

3  Oo, Puerto-Rikan

4  Oo, Kubano

5  Oo, Iba pang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan *paki-tukoy*

A17. **Ano ang lahi ng bata na ito? I-TSEK ANG LAHAT NG NAAANGKOP.**

1  PUTI

2  ITIM O APRIKANONG AMERIKANO

3  AMERIKANONG INDIYANO O KATUTUBONG ALASKAN

4  ASYANONG INDIYANO

5  INTSIK

6  PILIPINO

7  HAPON

8  KOREANO

9  VIETNAMESE

10  IBANG ASYANO, PAKI-TUKOY

11  KATUTUBONG HAWAYANO

12  GUAMANIAN O CHAMORRO

13  AMERIKANONG

14  SAMOAN/SAMOAN

15  TONGAN

16  SAIPANESE

17  MORTLOCKESE

18  KOSRAEN

- 19  PALAUAN
- 20  POHNPEIAN
- 21  YAPESE
- 22  CHUUKESE

- 23  MARSHALLESE
- 24  IBA PANG TAGA-ISLA

A18. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI
- 2  BABAE

A19. **Ilang taon na ang bata? *If the child is less than one month old, round age in months to 1.***

TAON (O)   BUWAN

*IF THIS CHILD IS YOUNGER THAN 4 YEARS OLD, GO TO A21.*

A20. **PUERTO RICO: Gaano kahasay magsalita ng Espanyol ang batang ito?**

**ALL OTHER JURISDICTIONS: Gaano kahasay magsalita ng Ingles ang batang ito?**

- 1  Napakahusay
- 2  Mahusay
- 3  Hindi mahusay
- 4  Hindi marunong

A21. **Ang batang ito ba ay kasalukuyang nangangailangan o gumagamit ng gamot na inireseta ng isang doktor, maliban sa mga bitamina?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A22]

→ **[IF YES] Ang pangangailangan ba ng batang ito para sa isang niresetang gamot ay dahil sa ANUMANG medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A22]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A22. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o gumagamit ng higit pang mga medikal na pangangalaga, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon na higit kaysa karaniwan para sa karamihan ng mga bata sa parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A23]

→ **[IF YES] ang pangangailangan ba ng batang ito para sa pangangalagang medikal, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon ay dahil sa ANUMANG medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A23]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A23. **Ang batang ito ba ay limitado o napipigilan sa anumang paraan sa kanyang kakayahang gawin ang mga bagay na maaaring gawin ng karamihan sa mga bata ng parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A24]

→ **[IF YES] Ang limitasyon ba sa mga abilidad ng batang ito ay dahil sa ANUMANG medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A24]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A24. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o nakakakuha ng espesyal na terapiya, tulad ng pisikal, pang-trabaho, o pagsasalitang terapiya?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A25]

→ **[IF YES] Ito ba ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A25]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A25. **Ang batang ito ba ay may anumang uri ng problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal kung saan ay kailangan niya ng paggamot o pagpapayo?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A26]

→ **[IF YES] ang kanyang problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal ay tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO

2  HINDI

IF RESPONDENT HAS ANOTHER CHILD, CONTINUE WITH A26. ELSE CONTINUE WITH SECTION B.

A26. **CHILD 3**

Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?

A27. **Ang bata bang ito ay may Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan?**

- 1  Hindi, walang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan
- 2  Oo, Mehikano, Mehikanong Amerikano, Chicano
- 3  Oo, Puerto-Rikan
- 4  Oo, Kubano
- 5  Oo, Iba pang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan, *paki-tukoy*

A28. **Ano ang lahi ng bata na ito? I-TSEK ANG LAHAT NG NAAANGKOP.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> PUTI                                      | 11 <input type="checkbox"/> KATUTUBONG HAWAYANO  |
| 2 <input type="checkbox"/> ITIM O APRIKANONG AMERIKANO               | 12 <input type="checkbox"/> GUAMANIAN O CHAMORRO |
| 3 <input type="checkbox"/> AMERIKANONG INDIYANO O KATUTUBONG ALASKAN | 13 <input type="checkbox"/> AMERIKANONG          |
| 4 <input type="checkbox"/> ASYANONG INDIYANO                         | 14 <input type="checkbox"/> SAMOAN/SAMOAN        |
| 5 <input type="checkbox"/> INTSIK                                    | 15 <input type="checkbox"/> TONGAN               |
| 6 <input type="checkbox"/> PILIPINO                                  | 16 <input type="checkbox"/> SAIPANESE            |
| 7 <input type="checkbox"/> HAPON                                     | 17 <input type="checkbox"/> MORTLOCKESE          |
| 8 <input type="checkbox"/> KOREANO                                   | 18 <input type="checkbox"/> KOSRAEN              |
| 9 <input type="checkbox"/> VIETNAMESE                                | 19 <input type="checkbox"/> PALAUAN              |
| 10 <input type="checkbox"/> IBANG ASYANO, <i>PAKI-TUKOY</i>          | 20 <input type="checkbox"/> POHNPEIAN            |
|  | 21 <input type="checkbox"/> YAPESE               |
|  | 22 <input type="checkbox"/> CHUUKESE             |
|  | 23 <input type="checkbox"/> MARSHALLESE          |
|  | 24 <input type="checkbox"/> IBA PANG TAGA-ISLA   |

A29. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI
- 2  BABAE

A30. **Ilang taon na ang bata? Kung ang bata ay wala pang isang buwang gulang, gawing isang buwan ang edad.**

TAON (O)  BUWAN

IF THIS CHILD IS YOUNGER THAN 4 YEARS OLD, GO TO A32.

A31. PUERTO RICO: **Gaano kahasay magsalita ng Espanyol ang batang ito?**

ALL OTHER JURISDICTIONS: **Gaano kahasay magsalita ng Ingles ang batang ito?**

- 1  Napakahusay
- 2  Mahusay
- 3  Hindi mahusay
- 4  Hindi marunong

A32. **Ang batang ito ba ay kasalukuyang nangangailangan o gumagamit ng gamot na inireseta ng isang doktor, maliban sa mga bitamina?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A33]

→ **[IF YES] Ang pangangailangan ba ng batang ito para sa isang niresetang gamot ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A33]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A33. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o gumagamit ng higit pang mga medikal na pangangalaga, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon na higit kaysa karaniwan para sa karamihan ng mga bata sa parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A34]

→ **[IF YES] ang pangangailangan ba ng batang ito para sa pangangalagang medikal, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon ay dahil sa ANUMANG medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A34]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A34. **Ang batang ito ba ay limitado o napipigilan sa anumang paraan sa kanyang kakayahang gawin ang mga bagay na maaaring gawin ng karamihan sa mga bata ng parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A35]

→ **[IF YES] Ang limitasyon ba sa abilidad ng batang ito ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A35]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI



A35. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o nakakakuha ng espesyal na terapiya, tulad ng pisikal, pang-trabaho, o pagsasalitang terapiya?**

- 1  OO  
2  HINDI [GO TO A36]

→ **[IF YES] Ito ba ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO  
2  HINDI [GO TO A36]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO  
2  HINDI

A36. **Ang batang ito ba ay may anumang uri ng problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal kung saan ay kailangan niya ng paggamot o pagpapayo?**

- 1  OO  
2  HINDI [GO TO A37]

→ **[IF YES] ang kanyang problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal ay tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO  
2  HINDI

[IF RESPONDENT HAS ANOTHER CHILD, CONTINUE WITH A37. ELSE CONTINUE WITH SECTION B.]

A37. **CHILD 4**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A38. **Ang bata bang ito ay may Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan?**

- 1  Hindi, walang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan  
2  Oo, Mehikano, Mehikanong Amerikano, Chicano  
3  Oo, Puerto-Rikan  
4  Oo, Kubano  
5  Oo, Iba pang Hispanic, Latino, o Espanyol na pinagmulan, *paki-tukoy*

A39. **Ano ang lahi ng bata na ito? I-TSEK ANG LAHAT NG NAAANGKOP.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> PUTI                                      | 11 <input type="checkbox"/> KATUTUBONG HAWAYANO  |
| 2 <input type="checkbox"/> ITIM O APRIKANONG AMERIKANO               | 12 <input type="checkbox"/> GUAMANIAN O CHAMORRO |
| 3 <input type="checkbox"/> AMERIKANONG INDIYANO O KATUTUBONG ALASKAN | 13 <input type="checkbox"/> AMERIKANONG          |
| 4 <input type="checkbox"/> ASYANONG INDIYANO                         | 14 <input type="checkbox"/> SAMOAN/SAMOAN        |
| 5 <input type="checkbox"/> INTSIK                                    | 15 <input type="checkbox"/> TONGAN               |
| 6 <input type="checkbox"/> PILIPINO                                  | 16 <input type="checkbox"/> SAIPANESE            |
| 7 <input type="checkbox"/> HAPON                                     | 17 <input type="checkbox"/> MORTLOCKESE          |
| 8 <input type="checkbox"/> KOREANO                                   | 18 <input type="checkbox"/> KOSRAEN              |
| 9 <input type="checkbox"/> VIETNAMESE                                | 19 <input type="checkbox"/> PALAUAN              |
| 10 <input type="checkbox"/> IBANG ASYANO, PAKI-TUKOY                 | 20 <input type="checkbox"/> POHNPEIAN            |
|  | 21 <input type="checkbox"/> YAPESE               |
|  | 22 <input type="checkbox"/> CHUUKESE             |
|  | 23 <input type="checkbox"/> MARSHALLESE          |
|  | 24 <input type="checkbox"/> IBA PANG TAGA-ISLA   |

A40. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI  
2  BABAE

A41. **Ilang taon na ang bata? Kung ang bata ay wala pang isang buwang gulang, gawing isang buwan ang edad.**

TAON (O)   BUWAN

IF THIS CHILD IS YOUNGER THAN 4 YEARS OLD, GO TO A43.

A42. **PUERTO RICO: Gaano kahasay magsalita ng Espanyol ang batang ito?**

ALL OTHER JURISDICTIONS: **Gaano kahasay magsalita ng Ingles ang batang ito?**

- 1  Napakahusay  
2  Mahusay  
3  Hindi mahusay  
4  Hindi marunong

A43. **Ang batang ito ba ay kasalukuyang nangangailangan o gumagamit ng gamot na inireseta ng isang doktor, maliban sa mga bitamina?**

- 1  OO  
2  HINDI [GO TO A44]

→ **[IF YES] Ang pangangailangan ba ng batang ito para sa isang niresetang gamot ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO  
2  HINDI [GO TO A44]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO  
2  HINDI

A44. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o gumagamit ng higit pang mga medikal na pangangalaga, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon na higit kaysa karaniwan para sa karamihan ng mga bata sa parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A45]

→ **[IF YES] ang pangangailangan ba ng batang ito para sa pangangalagang medikal, kalusugang pangkaisipan, o mga serbisyong pang-edukasyon ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A45]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A45. **Ang batang ito ba ay limitado o napipigilan sa anumang paraan sa kanyang kakayahang gawin ang mga bagay na maaaring gawin ng karamihan sa mga bata ng parehong edad?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A46]

→ **[IF YES] Ang limitasyon ba sa abilidad ng batang ito ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A46]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A46. **Ang batang ito ba ay nangangailangan o nakakakuha ng espesyal na terapiya, tulad ng pisikal, pang-trabaho, o pagsasalitang terapiya?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A47]

→ **[IF YES] ito ba ay dahil sa anumang medikal, pang-asal, o iba pang kalagayan sa kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A47]

→ **[IF YES] ito ba ay isang kalagayan na tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO
- 2  HINDI

A47. **Ang batang ito ba ay may anumang uri ng problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal kung saan ay kailangan niya ng paggamot o pagpapayo?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO A48]

→ **[IF YES] ang kanyang problemang emosyonal, pag-unlad, o pag-aasal ay tumagal o inaasahang tumagal ng 12 na buwan o higit pa?**

- 1  OO

2  HINDI

*IF THERE ARE NO OTHER CHILDREN, CONTINUE TO SECTION B.*

*IF THERE ARE MORE THAN FOUR CHILDREN 0-17 YEARS OLD WHO USUALLY LIVE OR STAY AT THIS ADDRESS, LIST THE AGE AND SEX FOR EACH. DO NOT REPEAT INFORMATION FOR CHILDREN ALREADY INCLUDED FOR CHILD 1 THROUGH CHILD 4.*

A48. **CHILD 5**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A49. **Ilang taon na ang batang ito?**

TAON (O)   BUWAN

A50. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI  
2  BABAE

A51. **CHILD 6**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A52. **Ilang taon na ang batang ito?**

TAON (O)   BUWAN

A53. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI  
2  BABAE

A54. **CHILD 7**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A55. **Ilang taon na ang batang ito?**

TAON (O)   BUWAN

A56. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI  
2  BABAE

A57. **CHILD 8**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A58. **Ilang taon na ang batang ito?**

TAON (O)   BUWAN

A59. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI  
2  BABAE

A60. **CHILD 9**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A61. **Ilang taon na ang batang ito?**

TAON (O)   BUWAN

A62. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI  
2  BABAE

A63. **CHILD 10**

**Ano ang pangalan ng batang ito, mga inisyal, o palayaw?**

A64. **Ilang taon na ang batang ito?**

TAON (O)   BUWAN

A65. **Ano ang kasarian ng bata?**

- 1  LALAKI  
2  BABAE

**Section B. Ang Kalusugan ng Batang Ito**

*Ngayon ay mayroon kaming ilang mga kasunod na katanungang itatanong patungkol kay [TUKUYIN ANG BATA]. Ang mga tanong na ito ay kokolekta ng mas detalyadong impormasyon sa iba't-ibang aspeto ng kalusugan ng bata na ito kasama ang kanyang kalagayan sa kalusugan, mga pagbisita sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan, at sakop ng segurong pangkalusugan. Pumili lamang kami ng isang bata sa bawat sambahayan sa pagsisikap na mabawasan ang panahon na kinakailangan upang makumpleto ang kasunod na mga katanungan.*

**B1. Sa pangkalahatan, paano mo ilalarawan ang kalusugan ng batang ito?**

- 1  Napakahusay
- 2  Mahusay
- 3  Katamtamang Husay
- 4  Ayos Lang
- 5  Mahina
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**B2. Paano mo ilalarawan ang kalagayan ng mga ngipin ng batang ito?**

- 1  Napakahusay
- 2  Mahusay
- 3  Katamtamang Husay
- 4  Ayos Lang
- 5  MAHINA
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- B3. **Sa nakaraang 12 na buwan, nagkaroon ba ang batang ito ng madalas o paulit-ulit na kahirapan sa alinman sa mga sumusunod?**

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
B3a. Paghinga o iba pang mga problema sa paghinga (tulad ng paghingang may huni o kakulangan ng hininga)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3b. Pagkain o paglunok dahil sa isang medikal na kalagayan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3c. Pagtunaw ng pagkain, kabilang ang mga problema sa tiyan/bituka, hirap sa pagdumi, o pagtatae	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3d. Paulit-ulit o pabalik-balik na pisikal na sakit, kabilang ang mga pananakit ng ulo o iba pang pananakit ng likod o sakit sa katawan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3e. Paggamit sa kanyang mga kamay	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3f. Koordinasyon o paggalaw sa paligid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3g. Mga sakit sa ngipin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3h. Dumudugong gilagid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3i. Bulok na ngipin o mga cavity	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3j. Mga impeksyon sa tainga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

- B4. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]**

Ang batang ito ba ay may alinman sa mga sumusunod?

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
B4a. Pagkabingi o mga problema sa pagdinig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B4b. B4b. Pagkabulag o mga problema sa paningin, kahit na may suot nang salamin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

- B5. **Ang isang doktor ba o ibang tagabigay ng pangangalagang pangkalusugan ang nagsabi na sa iyo na ang batang ito ay may alinman sa mga sumusunod? IF YES, ang bata ba ay kasalukuyang may kalagayang ito?**

	KAILANMAN?	KASALUKUYAN?	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
B5a. Hika	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5b. Dyabetis	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5c. Down Syndrome	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5d. Madalas o Matinding Pagsakit ng Ulo, kabilang ang Migraine	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5e. Pinsala sa Utak, Pagkakalog ng Utak o Pinsala sa Ulo	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5f. Pagkabalisa	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5g. Depresyon	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5h. Awtismo, ASD, Autism Spectrum Disorder (ASD), Asperger's Disorder, o Pervasive Developmental Disorder (PDD)	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5i. Attention Deficit Disorder (ADD ) o Attention Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD)	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5j. Mga Pagkaantala sa Pag-unlad	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
B5k. Mga Problema sa Pag-aasal o Pag-uugali	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		



	KAILANMAN?	KASALUKUYAN?	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
<b>B5l. Intelektwal na Kapansanan (na kilala rin bilang mental retardation)</b>	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
<b>B5m. Pagsasalita o Iba Pang Mga Sakit sa Wika</b>	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
<b>B5n. Learning Disability</b>	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		
<b>B5o. Isa pang Kalagayan ng Kalusugang Pangkaisipan</b>	1 <input type="checkbox"/> Yes	1 <input type="checkbox"/> Yes	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> No		

B6. **Sa nakaraang 12 na mga buwan, gaano kadalas na ang mga kalagayan o problema sa kalusugan ng bata na ito ay nakaapekto sa kanyang kakayahang gawin ang mga bagay na ginagawa ng ibang mga bata sa kanyang edad?**

- 1  ANG BATANG ITO AY WALANG ANUMANG KALAGAYAN SA KALUSUGAN [GO TO B8]
- 2  Hindi Kailanman [GO TO B8]
- 3  Paminsan-minsan
- 4  Madalas
- 5  Palagi
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

B7. **Gaano kalawak na ang mga kalagayan o mga problema sa kalusugan ng batang ito ay nakakaapekto sa kanyang kakayahang gumawa ng mga bagay-bagay?**

- 1  Napakaliit
- 2  Bahagya
- 3  Madalas
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

B8. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 6-17 YEARS OLD]**

May isang doktor ba o ibang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na nagsabi na sa iyo na ang batang ito ay mayroong Karamdaman sa Pag-abuso sa Sangkap (Substance Abuse Disorder)? Ang Karamdaman sa Pag-abuso sa Sangkap ay nangyayari kapag ang madalas o patuloy na paggamit ng alkohol at/o mga gamot ay nagdudulot ng mga problema sa kalusugan, kapansanan, at pagkabigo upang matugunan ang mga pangunahing responsibilidad sa trabaho, paaralan, o tahanan.

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO B9]
- 1  HINDI ALAM [GO TO B9]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO B9]

→ **[IF YES]** ang batang ito ba ay kasalukuyang mayroon ng kalagayang ito?

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO B9]
- 1  HINDI ALAM [GO TO B9]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO B9]

→ **[IF YES]** ito ba ay:

- 1  Banayad
- 2  Katamtaman
- 3  Matindi
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

B9. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 6-17 YEARS OLD]**

Ang batang ito ba ay may alinman sa mga sumusunod?

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
B9a. Malubhang kahirapan sa pag-iisip, pag-alaala, o paggawa ng mga desisyon dahil sa isang pisikal, mental, o emosyonal na kalagayan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B9b. Malubhang kahirapan sa paglakad o pag-akyat sa hagdan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B9c. Kahirapan sa pagsuot ng damit o paliligo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B9d. Kahirapan sa paggawa ng mga gawain nang mag-isa, gaya ng pagbisita sa tanggapan ng doktor o pamimili, dahil sa pisikal, mental, o emosyonal na kalagayan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B9e. Pagkabingi o mga problema sa pagdinig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B9f. Pagkabulag o mga problema sa paningin, kahit na may suot nang salamin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

B10. **May isang doktor na ba o iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na nagsabi sa iyo na ang bata na ito ay...**

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
B10a. Rayumatikong sakit sa puso	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B10b. Rayumatikong lagnat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B10. Impetigo (o ib pang mga impeksyon sa balat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

**[IF YES SA RAYUMATIKONG SAKIT SA PUSO O LAGNAT] May iniinom ba silang anumang gamot para sa kalagayang ito?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

→ **[IF YES] May iniinom ba silang gamot (mga pildoras) o nagpapa-iniksyon?**

- 1  Iniinom na Gamot (Mga pildoras) [GO TO B11]
- 2  Iniksyon [GO TO B11]

→ **[IF NO] Bakit hindi? I-tsek ang lahat ng naaangkop.**

- 1  Hindi kaya ang gastos.
- 2  Walang sasakyan.
- 3  Walang magdadala ng anak ko sa ospital.
- 4  NHindi importante
- 5  Ibang Dahilan: *paki-tukoy*
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- B11. **May isang doktor na ba o ibang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na nagsabi sa iyo na ang batang ito ay nagkaroon ng mga problema sa dugo tulad ng lukemya, anemya o sickle cell disease? Mangyaring huwag isama ang Sickle Cell Trait.**

READ IF NECESSARY]: **Ang mga batang may anemya ay may mga problema sa kanilang dugo na maaaring maging sanhi ng kanilang pagiging pagod na pagod.**

- 1  OO  
2  HINDI  
1  HINDI ALAM  
1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

*Ngayon ay itatanong ko sa iyo ang ilang mga katanungan tungkol sa pag-iwas sa pinsala para sa iyong anak.*

- B12. **Tinalakay mo ba sa iyong anak o sa sinupamang taong nasa hustong gulang sa buhay ng iyong anak ang tungkol sa pag-iwas sa karahasan o pag-iwas sa pinsala? Halimbawa, ang mga panganib ng paglalaro sa kalsada, pag-akyat sa mga puno, at paglangoy sa karagatan.**

- 1  Oo, pag-iwas sa karahasan  
2  Oo, pag-iwas sa pinsala  
3  Pareho  
4  Wala sa alinman  
1  HINDI ALAM  
1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- B13. **Sinasamahan mo ba ang iyong anak sa panahon ng mga panglabas na aktibidad tulad ng paglangoy o paglalaro?**

- 1  OO  
2  HINDI  
1  HINDI ALAM  
1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- B14. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 6-17 YEARS OLD]**

**Kapag nagbibisikleta ang iyong anak, gaano kadalas na magsuot siya ng helmet?**

- 1  HINDI NAGBIBISIKLETA ANG AKING ANAK  
2  Hindi kailanman nagsuot ng helmet  
3  Bhirang magsuot ng helmet  
4  Minsan nagsusuot ng helmet  
5  Kadalasan ay nagsusuot ng helmet  
6  Laging nagsusuot ng helmet  
1  HINDI ALAM  
1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

B15. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-11 YEARS OLD]**

**Gaano kadalas nakasakay ang iyong anak sa isang safety seat o booster seat?**

- 1  Palagi
- 2  Halos Palagi
- 3  Paminsan-minsan
- 4  Bihira
- 5  Hindi Kailanman *[IF CHILD 0-5 YEARS OLD, GO TO B17; IF CHILD 6-11 YEARS OLD, GO TO C1]*
- 6  HINDI SUMASAKAY SA MGA KOTSE ANG ANAK KO *[IF CHILD 0-5 YEARS OLD, GO TO B17; IF CHILD 6-11 YEARS OLD, GO TO C1]*
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

B16. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-11 YEARS OLD]**

**Saang banda sa kotse mo matatagpuan ang safety seat ng iyong anak?**

- 1  Harapang pasahero
- 2  SA likod ng pasahero
- 3  Sa likod ng drayber
- 4  Sa gitna ng likurang upuan
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

B17. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]**

**Napapanahon ba ang mga bakuna ng iyong anak?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Section C. Ang Batang Ito bilang Sanggol**

C1. **Ang batang ito ba ay ipinanganak nang higit sa 3 linggo bago ang inaasahang petsa ng kapanganakan?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

C2. **Ano ang kanyang timbang noong isinilang siya? Sumagot gamit ang pounds at ounces o kilograms at grams. Ibigay ang iyong pinakamalapit na tantya. [IF NEEDED, READ]: ANG IYONG PINAKAMALAPIT NA HULA AY OKAY LANG. HINDI KAILANGANG MAGING EKSAKTO.**

LIBRA AT   ONSA  
  KILA AT   GRAMO

- <sup>1</sup>  HINDI ALAM
- <sup>1</sup>  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

C3. **Ilang taon ka nang ipinanganak ang batang ito?**

NA TAON

C4. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-1 YEAR OLD.]**

**Sa anong posisyon mo ibinababa ang sanggol sa pagtulog ngayon?**

- <sup>1</sup>  Sa kanyang tagiliran
- <sup>2</sup>  Nakatihaya
- <sup>3</sup>  Nakadapa
- <sup>1</sup>  HINDI ALAM
- <sup>1</sup>  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

C5. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD. ELSE GO TO SECTION D]**

**May pagkakataon bang pinasuso o pinainom ng gatas ng ina ang batang ito?**

- <sup>1</sup>  OO
- <sup>2</sup>  WALA [GO TO C6]
- <sup>1</sup>  HINDI ALAM [GO TO C6]
- <sup>1</sup>  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO C6]

**[IF YES] Ilang taong gulang na ang batang ito nang tuluyan nang tumigil sa pagdedede o pag-inom ng gatas ng ina?**

- NA ARAW (O)
- NA LINGGO (O)
- NA BUWAN (O)
- NA TAON
- ANG BATA AY PINAPADEDE PA RIN
- <sup>1</sup>  HINDI ALAM
- <sup>1</sup>  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

C6. **Ilang taon ang batang ito noong una siyang pinakain ng anumang pagkain bukod sa gatas ng ina o formula? Kabilang ang juice, gatas ng baka, tubig na may asukal, pagkain ng sanggol o cereal, o anupamang pagkaing maaaring ibinigay sa iyong anak, kahit na tubig.**

NA ARAW (O)   NA LINGGO (O)   NA BUWAN

SA KAPANGANAKAN

I-TSEK ANG KAHONG ITO KUNG KAILANMAN AY WALA NANG IBANG PINAKAIN SA BATA MALIBAN SA GATAS NG INA O FORMULA

- <sup>1</sup>  HINDI ALAM
- <sup>1</sup>  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Section D. Mga Serbisyo sa Pangangalaga ng Kalusugan**

D1. **Sa nakaraang 12 na buwan, nakaharap ba ng batang ito ang isang doktor, nars, o iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan para sa pag-aalaga ng may sakit na bata, mga check-up ng bata, mga pisikal na pagsusulit, pagkaka-ospital o iba pang uri ng pangangalagang medikal?**

- 1  OO  
 2  HINDI [GO TO D2]  
 77  HINDI ALAM [GO TO D2]  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO D2]

→ **[IF YES] Sa nakaraang 12 na buwan, ilang beses na bumisita ang bata sa isang doktor, nars, o iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan upang makatanggap ng preventive check-up? Ang isang preventive check-up ay kapag ang bata na ito ay walang sakit o walang pinsala, tulad ng isangtaunang o pang-sports na eksaminasyon, o pagbisita ng isang walang sakit na bata.**

- 1  0 NA PAGBISITA  
 2  1 NA PAGBISITA  
 3  2 O HIGIT PA NA PAGBISITA  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

D2. **Nababahala ka ba sa timbang ng batang ito?**

- 1  Oo, masyado itong mabigat  
 2  Oo, masyado itong magaan  
 3  Hindi, hindi ako nababahala  
 1  Hindi Alam  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

D3. **Ano ang kasalukuyang taas (o haba) ng batang ito? Pakibigay ang iyong pinakamalapit na tanyta. [IF NEEDED, READ]: ANG IYONG PINAKAMALAPIT NA HULA AY OKAY LANG. HINDI KAILANGANG MAGING EKSAKTO.**

TALAMPAKAN AT   NA PULGADA

METRO AT   SENTIMETRO

- 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**[DO NOT READ TO RESPONDENT] How was the measurement taken?**

- 1  RESPONDENT ESTIMATE  
 2  MEASURED ON SITE

D4. **Ano ang kasalukuyang timbang ng batang ito? Pakibigay ang iyong pinakamalapit na tanyta. [IF NEEDED, READ]: ANG IYONG PINAKAMALAPIT NA HULA AY OKAY LANG. HINDI KAILANGANG MAGING EKSAKTO.**

LIBRA AT   ONSA

KILA AT   GRAMO

- 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**[DO NOT READ TO RESPONDENT] How was the measurement taken?**

- 1  RESPONDENT ESTIMATE
- 2  MEASURED ON SITE

**D5. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]**

**Sa nakaraang 12 na buwan, ang mga doktor ba ng batang ito o iba pang mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan ay nagtanong kung mayroon kang mga alalahanin tungkol sa pag-aaral, pag-unlad, o pag-uugali ng batang ito?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**D6. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]**

**[IF THIS CHILD IS YOUNGER THAN 9 MONTHS, GO TO D7].**

**Sa nakaraang 12 na buwan, may isang doktor ba o iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na nagpakumpleto sa iyo o sa ibang tagapag-alaga ng isang palatanungan tungkol sa mga partikular na alalahanin o mga obserbasyon na maaaring mayroon ka tungkol sa pag-unlad, komunikasyon, o pag-uugali sa lipunan ng bata? Kung minsan ang doktor ng isang bata o iba pang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan ay humihiling sa isang magulang na gawin ito sa bahay o sa panahon ng pagbisita ng bata.**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO D7]
- 1  HINDI ALAM [GO TO D7]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO D7]

**[IF THIS CHILD IS 9-23 MONTHS]**

**Ang palatanungan ba ay nagtanong tungkol sa iyong mga alalahanin o mga obserbasyon tungkol sa: *I-tsek ang lahat ng naaangkop.***

- 1  Paano magsalita o gumawa ng mga tunog pasalita ang batang ito?
- 2  Paano makipag-ugnayan sa iyo at sa iba pa ang batang ito?
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**[IF THIS CHILD IS 2-5 YEARS]**

**Ang palatanungan ba ay nagtanong tungkol sa iyong mga alalahanin o mga obserbasyon tungkol sa: *I-tsek ang lahat ng naaangkop.***

- 1  Mga salita at pariralang ginagamit at nauunawaan ng batang ito?
- 2  Paano kumikilos ang bata at kung nakakasabay sa iyo at sa iba?
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN



D7. **May isang lugar ba na madalas pinupuntahan ng batang ito kapag siya ay may sakit o kapag ikaw o ang ibang tagapag-alaga ay nangangailangan ng payo tungkol sa kanyang kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO D8]
- 1  HINDI ALAM [GO TO D8]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO D8]

→ **[IF YES] saan kadalasang dinadala ang batang ito?**

- 1  Pribadong tanggapan ng doktor
- 2  Emergency room ng ospital
- 3  Departamento ng Outpatient ng ospital
- 4  Klinikang pangkalusugan ng komunidad, klinikang pangkomunidad, o pampublikong klinikang pangkalusugan
- 5  Paaralan (tanggapan ng nurse, tanggapan ng atletikong trainer)
- 6  Pagamutan ng bayan
- 7  Iba pang lugar, PAKISAAD
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

D8. **May isang lugar ba na madalas pinupuntahan ng batang ito kapag siya ay nangangailangan ng regular na pangangalaga sa pag-iwas, tulad ng isang pisikal na pagsusuri o pag-check-up ng walang sakit na bata?**

- 1  OO
- 2  HINDI [KUNG ANG BATA AY 0-5 NA TAONG GULANG, GO TO D9; KUNG ANG BATA AY 6-17 NA TAONG GULANG, GO TO D10]
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

→ **[IF YES] ito ba ang parehong lugar na pinupuntahan ng bata kapag siya ay may sakit?**

- 1  OO
- 2  HINDI

D9. **Sa nakalipas na 12 buwan, gumamit ba ang batang ito ng alinman sa mga sumusunod na uri ng pangangalaga o serbisyong pangkalusugan? *Lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.* Maaaring kabilang sa alternatibong pangangalagang pangkalusugan ang acupuncture, chiropractic na pangangalaga, mga therapy para ma-relax, tradisyonal na herbal na gamot, at iba pa. Kasali sa ilang therapy ang pagpapatingin sa isang provider ng pangangalagang pangkalusugan, habang ang iba naman ay maaari mong gawin nang mag-isa?**

- 1  Medikal na Pangangalaga
- 2  Pangangalaga sa Pangingin
- 3  Pangangalaga sa Pandinig
- 4  Dental o Oral na Pangangalaga
- 5  Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip
- 6  Alternatibong Pangangalagang Pangkalusugan o Paggamot
- 7  Wala sa mga ito [GO TO D10]
- 1  HINDI ALAM [GO TO D10]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO D10]

→ **[IF VISION CARE] sa anong uri ng lugar o mga lugar nagpatingin ng kanyang mata ang batang ito? Lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.**

- 1  Tanggapan ng doktor sa mata o espesyalista sa mata (ophthalmologist, optometrist)
- 2  Pedyatrisyan o iba pang tanggapan ng pangkalahatang doktor
- 3  Tanggapan ng pediatrician o iba pang pribadong doktor
- 4  Klinikang pangkalusugan ng komunidad, klinikang pangkomunidad, o pampublikong klinikang pangkalusugan
- 5  Paaralan
- 6  Ibang lugar, *PAKISAAD*

D10. **Sa nakaraang 12 na buwan, may pagkakataon bang kailangan ng pangangalagang pangkalusugan ng batang ito ngunit hindi ito natanggap o hindi nagamit? Sa pangangalagang pangkalusugan, ang ibig sabihin namin ay medikal na pangangalaga pati na rin ang iba pang mga uri ng pangangalaga tulad ng pangangalaga sa ngipin, pangangalaga sa paningin, at mga serbisyong kalusugang pangkaisipan.**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO D12]
- 1  HINDI ALAM [GO TO D12]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO D12]

**[IF YES] aling mga uri ng pangangalaga ang hindi natanggap o hindi available? Lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.**

- 1  Medikal na Pangangalaga
- 1  Dental o Oral na Pangangalaga
- 2  Pangangalaga sa Paningin
- 3  Pangangalaga sa Pandinig
- 4  Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip
- 5  Ibang uri, *PAKISAAD*

D11. **Alin sa mga sumusunod ang naging dahilan upang hindi matanggap ng batang ito ang mga kinakailangang serbisyong pangkalusugan:**

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
D11a. Hindi karapat-dapat ang batang ito para sa mga serbisyo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
D11b. Ang mga serbisyo na kailangan ng bata ay hindi magagamit sa iyong lugar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
D11c. Nagkaroon ng mga problema sa pagkuha ng appointment nang kailangan ito ng bata?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
D11d. May mga problema sa pagkuha ng transportasyon o pangangalaga sa bata?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
D11e. Ang tanggapan ng (klinika/doktor) ay sarado nang kailangan ng pangangalaga ng bata ito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
D11f. May mga isyu tungkol sa gastusin?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

D12. **Sa 12 buwang ito, naospital ba ang batang ito?** *Pakisama ang mga pagsugod sa emergency room at buong gabing pananatili sa ospital?*

- 1  Oo  
 2  Hindi  
 1  HINDI ALAM  
 1  TUMANGGING SAGUTIN

**[IF YES] Sa nakaraang 12 buwan, gaano karaming beses naospital ang batang ito dahil sa isang pinsala?** Ang ibig naming sabihin sa 'pinsala' ay pisikal na pinsala o danyos na dulot ng isang aksidente o pag-atake. Maaaring kasama sa mga pinsala ang, pero hindi limitado sa, mga baling buto, pilay, hiwa, sunog, kagat, o pinsala dahil natamaan siya ng isang bagay.

- IPASOK ANG BILANG  
 1  HINDI ALAM  
 1  TUMANGGING SAGUTIN

**Section E. Karanasan sa mga Tagapagbigay ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Batang Ito**

E1. **Mayroon ka bang isa o higit pang mga tao na iyong iniisip bilang personal na doktor o nars ng bata na ito?** Ang isang personal na doktor o nars ay isang propesyonal sa kalusugan na kilalang-kilala ang batang ito at pamilyar sa kasaysayan ng kalusugan ng batang ito. Maaaring isa itong pangkalahatang doktor, isang pedyatrisyan, isang espesyalista na doktor, isang propesyonal ba nars, o katulong ng isang doktor.

- 1  OO, ISANG TAO  
 2  OO, HIGIT SA ISANG TAO  
 3  HINDI

E2. **Sa nakaraang 12 na buwan, kinailangan ba ng batang ito ang isang referral upang makaharap ang sinumang mga doktor o tumanggap ng anumang mga serbisyo?**

- 1  OO  
 2  HINDI [GO TO E3]  
 1  HINDI ALAM[GO TO E3]  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN[GO TO E3]

**[IF YES] gaano kahirap ang pagkuha ng mga referral?**

- 1  Hindi problema  
 2  Maliit na problema  
 3  Malaking problema

E3. **[ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS ONLY IF THIS CHILD HAD A HEALTH CARE VISIT IN THE PAST 12 MONTHS. OTHERWISE, GO TO E4.]**

**Sa nakaraang 12 na buwan, gaano kadalas binisita ang mga doktor ng batang ito o iba pang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan:**

	Palagi	Kadalasan	Paminsan- minsang	Hindi Kailanman	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
E3a. Gumugol ng sapat na oras kasama ang batang ito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
E3b. Pinapakinggan ka ng mabuti?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

	Palagi	Kadalasan	Paminsan- minsang	Hindi Kailanman	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
E3c. Nagpapakita ng pagiging sensitibo sa mga itinatangi at kaugalian ng iyong pamilya?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
E3d. Magbigay ng tiyak na impormasyong kailangan mo tungkol sa batang ito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
E3e. Tulungan kang maramdaman na katuwang sa pangangalaga ng batang ito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

- E4. **May tumulong ba sa iyo na isaayos o i-coordinate ang pangangalaga ng bata sa iba't-ibang mga doktor o serbisyo na ginagamit ng batang ito?**
- 1  OO  
 2  HINDI  
 3  HINDI NAKIPAGKITA SA HIGIT SA ISANG TAGAPAGBIGAY NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN SA NAKARAANG 12 NA BUWAN [GO TO E7]
- E5. **Sa nakaraang 12 na buwan, nadama mo ba na maaari ka sanang gumamit ng dagdag na tulong sa pag-aayos o pag-uugnay sa pangangalaga ng bata sa iba't-ibang mga tagapagkaloob ng pangangalaga sa kalusugan o mga serbisyo?**
- 1  OO  
 2  HINDI [GO TO E6]
- **[IF YES] Sa nakaraang 12 na buwan, gaano kadalag kang nakakuha ng sapat na tulong na kailangan mo sa pag-aayos o pag-uugnay sa pangangalagang pangkalusugan ng batang ito?**
- 1  Kadalasan  
 2  Paminsan-minsang  
 3  hindi Kailanman
- E6. **Sa pangalahatan, gaano ka nasisiyahan sa komunikasyon sa mga doktor ng batang ito at iba pang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan?**
- 1  Lubos na nasiyahan  
 2  Medyo nasiyahan  
 3  Medyo hindi nasiyahan  
 4  Hindi nasiyahan  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

E7. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 12-17 YEARS OLD]**

Mayroon ba sa mga doktor o sa ibang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan sa batang ito ang gumagamot ng mga bata lamang?

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

→ **[IF YES]** nakipag-usap na ba sila sa iyo tungkol sa pagharap ng batang ito sa kalaunan ng mga doktor o iba pang mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na gumagamot ng mga matatanda?

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

E8. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 12-17 YEARS OLD]**

Ang doktor ba ng bata o ibang tagabigay ng pangangalagang pangkalusugan ay aktibong nakikipagtulungan sa batang ito upang:

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
E8a. Isipin at planuhin ang kanyang hinaharap. Halimbawa, sa paglalaan ng panahon upang talakayin ang mga plano sa hinaharap tungkol sa edukasyon, trabaho, relasyon, at pag-unlad ng mga independiyenteng kasanayan sa pamumuhay?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
E8b. Gumawa ng mga positibong pagpili tungkol sa kanyang kalusugan. Halimbawa, sa pagkain ng malusog, regular na ehersisyo, hindi pagtatabako, alkohol o iba pang mga gamot, o pagpapaliban ng sekswal na aktibidad?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
E8c. Makakuha ng mga kasanayan upang pamahalaan ang kanyang kalusugan at pangangalaga sa kalusugan. Halimbawa, sa pamamagitan ng pag-unawa sa kasalukuyang mga pangangailangan sa kalusugan, pag-alam kung ano ang dapat gawin sa isang medikal na emerhensiya, o pagkuha ng mga gamot na maaaring kailangan niya?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
E8d. Unawain ang mga pagbabago sa pangangalagang pangkalusugan na nangyayari sa edad na 18. Halimbawa, sa pag-unawa ng mga pagbabago sa pribasiya, pahintulot, pag-akses sa impormasyon, o paggawa ng desisyon?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

E9. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 12-17 YEARS OLD]**

Ang mga doktor ba o iba pang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan ng batang ito ay nakipagtulungan sa iyo at sa batang ito upang lumikha ng nakasulat na plano upang matugunan ang kanyang mga layunin at pangangailangan sa kalusugan?

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO E10]
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

→ **[IF YES]** tinutukoy ba ng planong ito ang mga tiyak na layunin sa kalusugan para sa batang ito at anumang mga pangangailangan o problema sa kalusugan na maaaring mayroon ang bata at kung paano matugunan ang mga pangangailangan na ito?

- 1  OO
- 2  HINDI
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Nakatanggap ka ba at ang batang ito ng isang nakasulat na kopya ng planong ito ng pangangalaga?**

- 1  OO
- 2  HINDI
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Ang planong ito ba ay kasalukuyang napapanahon para sa bata na ito?**

- 1  OO
- 2  HINDI
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

E10. **Ang pagiging karapat-dapat para sa segurong pangkalusugan ay kadalasang nagbabago sa mga kabataan. Alam mo ba kung paano maseseguro ang batang ito kapag siya ay nagiging isang adulto?**

- 1  OO [GO TO F]
- 2  HINDI

→ **[IF NO]** may tumalakay na ba sa iyo kung paano makukuha o panatilihin ang isang uri ng segurong sumasaklaw sa kalusugan habang nagiging adulto ang batang ito?

- 1  OO
- 2  HINDI

**Section F. Seksyon F. Ang Saklaw ng Seguro sa Kalusugan ng Batang Ito**

F1. **Sa nakalipas na 12 buwan, nagkaroon na ba ng pagkakataong sinaklaw ng anumang uri ng plano ng insurance sa kalusugan o plano ng saklaw sa kalusugan ang batang ito? Kabilang dito ang mga medikal na savings account, suplemental na kalusugan, at mga programa sa insurance na pinondohan o sinubsidiyahan ng pamahalaan.**

- 1  Oo, ang batang ito ay saklaw sa lahat ng 12 na buwan o, kung wala pang isang taon, mula kapanganakan [GO TO F4]
- 2  Oo, subalit may mga puwang sa pagsaklaw
- 3  Hindi

F2. **Pakisaad kung ang bawat isa sa mga sumusunod ay dahilan kung bakit hindi saklaw ng insurance sa kalusugan ang batang ito sa loob ngnakalipas na 12 buwan:**

	YES	NO
F2a. Pagbabago sa employer o status sa trabaho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F2b. Pagkansela mula sa kawalan ng kakayahang magbayad ng bayarin sa insurance	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F2c. Inalis ang pagkakasaklaw dahil hindi ito abot-kaya	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F2d. Inalis ang pagkakasaklaw dahil hindi sapat ang mga benepisyo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F2e. Inalis ang pagkakasaklaw dahil hindi sapat ang mga pagpipiliang provider ng pangangalagang pangkalusugan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F2f. Mga problema sa proseso ng aplikasyon o pag-renew	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F2g. Ibang dahilan, <i>pakisaad</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 500px; margin-top: 5px;"></div>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

F3. **Ang batang ito ba ay kasalukuyang saklaw ng anumang uri ng segurong pangkalusugan o plano ng segurong pangkalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO SEKSYON G]
- 1  HINDI ALAM [GO TO SEKSYON G]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO SEKSYON G]

F4. **Sinasaklaw ba ang batang ito ng alinman sa mga sumusunod na uri ng plano ng insurance sa kalusugan o plano ng saklaw sa kalusugan? [Interviewer Note: Only read jurisdiction-specific insurance types for your jurisdiction].**

	YES	NO
F4a. Pribadong insurance sa kalusugan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F4b. Insurance sa pamamagitan ng kasalukuyan o dating employer o unyon mo (o ng iyong asawa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F4c. Medicaid, Medikal na Tulong, o anumang uri ng plano ng tulong mula sa pamahalaan <i>(kinabibilangan ng Guam Medical Indigent Program, Palau National Health Insurance Program, at Puerto Rico Government Health Plan)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F4d. Iba pang insurance na pinondohan o sinubsidiyahan ng pamahalaan <i>(kinabibilangan ng Micronesia MiCare o Chuuk State, Marshall Islands Public Insurance, at Marshall Islands Supplemental Health Fund)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F4e. Medikal na savings account	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F4f. CHIP (Children's Health Insurance Program)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F4g. TRICARE o iba pang pangmilitar na pangangalagang pangkalusugan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
F4h. Indian Health Service	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

	YES	NO
F4i. Ibang uri, <i>pakisaad</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

- F5. **Gaano kadalas nag-aalok ng mga benepisyo o sumasaklaw ng mga serbisyo ang insurance sa kalusugan ng batang ito na nakakatugon sa mga pangangailangan ng batang ito? *Kabilang sa mga halimbawa ang mga serbisyong dental o para sa paningin, inireresetang gamot, pagpapatingin sa emergency room , serbisyong pang-maternity, serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, at taunang check-up o screening***
- 1  Palagi
  - 2  Kadalasan
  - 3  Paminsan-minsan
  - 4  hindi Kailanman
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
- F6. **Gaano kadalas na pinapayagan ng seguro sa kalusugan ng bata na makaharap ang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na kailangan niya?**
- 1  Palagi
  - 2  Kadalasan
  - 3  Paminsan-minsan
  - 4  hindi Kailanman
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Section G. Seksyon G. Pagbibigay para sa Kalusugan ng Bata na Ito**

- G1. **Kabilang ang mga co-pay at halaga mula sa mga medikal na savings account, magkano ang binayaran ninyo para sa pangangalagang medikal, pangkalusugan, dental, at para sa ngipin ng batang ito sa nakalipas na 12 buwan? Huwag isama ang mga premium o gastos sa insurance sa kalusugan na ibinalik o ibabalik ng insurance o ibang source.**
- 1  \$0 (WALANG MGA GASTUSING MEDIKAL O GASTUSING MAY KINALAMAN SA KALUSUGAN) [GO TO G4]
  - 2  \$1-\$249
  - 3  \$250-\$499
  - 4  \$500-\$999
  - 5  \$1,000-\$5,000
  - 6  HIGIT SA \$5,000
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
- G2. **Gaano kadalas na makatwiran ang mga gastusing ito?**
- 1  Palagi
  - 2  Kadalasan
  - 3  Paminsan-minsan
  - 4  hindi Kailanman
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN



G3. **Sa nakaraang 12 na buwan, nagkaroon ba ng mga problema ang iyong pamilya sa pagbabayad ng anumang bayaring medikal o pangalaga ng kalusugan?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

G4. **Sa nakaraang 12 na buwan, ikaw ba o ang iba pang mga miyembro ng pamilya ay:**

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
G4a. Huminto sa pagtatrabaho dahil sa kalusugan o kalagayan sa kalusugan ng batang ito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
G4b. Binawasan ang mga oras na nagtatrabaho ka dahil sa kalusugan o kalagayan sa kalusugan ng batang ito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
G4c. Iniwasan ang pagbabago ng trabaho dahil sa mga alalahanin tungkol sa pagpapanatili ng segurong pangkalusugan para sa batang ito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
G4d. Tumanggap ng tulong mula sa mga kamag-anak?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

G5. **Sa isang karaniwang linggo, ilang oras ba ang ginugugol mo o ng ibang mga miyembro ng pamilya sa pagbibigay ng pangangalagang pangkalusugan sa bahay para sa batang ito? Maaaring kabilang sa pangangalaga ang pagpapalit ng mga bendahe, o pagbibigay ng mga gamot at mga terapiya kapag kinakailangan.**

- 1  ANG BATANG ITO AY HINDI NANGANGAILANGAN NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN NA IBINIGAY NANG LINGGUHAN
- 2  HINDI ANG PANGANGALAGA SA TAHANAN AY IBINIGAY KO O NG IBANG MIYEMBRO NG PAMILYA
- 3  HINDI AABOT NG ISANG ORAS BAWAT LINGGO
- 4  5-10 NA ORAS BAWAT LINGGO
- 5  11 O HIGIT PANG MGA ORAS BAWAT LINGGO
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

G6. **Sa isang karaniwang linggo, ilang oras ang ginugugol mo o ng ibang miyembro ng pamilya sa pag-aayos o pag-koordina ng pangangalagang pangkalusugan o medikal para sa batang ito, tulad ng paggawa ng mga appointment o paghahanap ng mga serbisyo?**

- 1  ANG BATANG ITO AY HINDI NANGANGAILANGAN NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN NA IBINIGAY NANG LINGGUHAN
- 2  HINDI ANG PANGANGALAGA SA TAHANAN AY IBINIGAY KO O NG IBANG MIYEMBRO NG PAMILYA
- 3  HINDI AABOT NG ISANG ORAS BAWAT LINGGO
- 4  5-10 NA ORAS BAWAT LINGGO
- 5  11 O HIGIT PANG MGA ORAS BAWAT LINGGO
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

<b>Section H. Seksyon H. Ang Pag-aaral ng Batang Ito</b>
--

- H1. **Sa isang karaniwang araw ng linggo, gaano katagal ang karaniwang ginugugol ng batang ito sa harap ng isang TV sa panonood ng mga programa sa TV, mga video, o paglalaro ng mga video game?**
- 1  WALA  
 2  HINDI AABOT NG 1 NA ORAS  
 3  1 ORAS  
 4  2 NA ORAS  
 5  3 NA ORAS  
 6  4 O HIGIT PANG MGA ORAS  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
- H2. **Sa isang karaniwang araw ng linggo, gaano katagal ang karaniwang ginugugol ng batang ito sa mga kompyuter, mga cell phone, handheld video games, at iba pang mga elektronikong kagamitan, paggawa ng ibang mga bagay maliban sa gawain sa paaralan?**
- 1  WALA  
 2  HINDI AABOT NG 1 NA ORAS  
 3  1 ORAS  
 4  2 NA ORAS  
 5  3 NA ORAS  
 6  4 O HIGIT PANG MGA ORAS  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
- H3. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]**  
**Gaano kahusay ang pag-aaral ng batang gawin ang mga bagay para sa kanyang sarili?**
- 1  Napakagaling  
 2  Katamtaman  
 3  Nahihirapan  
 4  Hindi magawa  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
- H4. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]**  
**Gaano ka katiwala na ang batang ito ay magtatagumpay sa elementarya o mababang paaralan?**
- 1  Tiwalang-tiwala  
 2  Kadalasang tiwala  
 3  Medyo tiwala  
 4  Walang tiwala  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

H5. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 6-17 YEARS OLD]**

**Sa nakaraang 12 na buwan, mga ilang araw lumiban sa paaralan ang batang ito dahil sa sakit o pinsala?**

- 1  NWALANG NILIBAN NA ARAW NG KLASE
- 2  1-3 NA MGA ARAW
- 3  4-6 NA MGA ARAW
- 4  7-10 NA MGA ARAW
- 5  11 O HIGIT PANG MGA ARAW
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

H6. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 6-17 YEARS OLD]**

**Sa nakaraang 12 na buwan, ilang beses nakipag-ugnayan sa iyo o sa ibang adulto ang paaralan tungkol sa anumang problema na mayroon siya sa paaralan?**

- 1  NWALA
- 2  1 NA BESES
- 3  2 O HIGIT PANG BESES
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

*Ang susunod na 2 tanong ay tungkol sa pambu-bully. Ang pambu-bully ay kapag may 1 o higit pang mag-aaral na nanunukso, nambabanta, nagkakalat ng tsismis, nanununtok, nanunulak, o nananakit ng isa pang mag-aaral nang paulit-ulit.*

*Hindi ito pambu-bully kapag may dalawang mag-aaral na magkapareho ng lakas na nagtatalo o nag-aaway o nagtutuksuhan sa masayang paraan*

H7. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 12-17 YEARS OLD]** Na-bully na ba ang iyong anak sa paaralan?

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

H8. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 12-17 YEARS OLD]** Na-bully na ba ang iyong anak sa electronic na paraan? (Isama ang pambu-bully sa pamamagitan ng pag-text, Instagram, Facebook, o iba pang social media.)

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

H9. **[ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 6-17 YEARS OLD]**

**Mula nang similaran ang kindergarten, umulit na ba ng anumang grado ang batang ito?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

H10. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 6-17 YEARS OLD]

**Sa nakaraang linggo, sa ilang mga araw nag-ehersisyo ang batang ito, naglaro ng isports, o lumahok sa pisikal na aktibidad nang hindi bababa sa 60 minuto?**

- 1  0 NA ARAW
- 2  1-3 NA ARAW
- 3  4-6 NA ARAW
- 4  ARAW-ARAW
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Section I. Section I. Tungkol sa Iyo at sa Batang Ito**

11. **Ilang beses na lumipat ang bata sa isang bagong address o lokasyon mula noong siya ay ipinanganak?**

- NA BESES
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

12. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]

**Sa nakaraang linggo, ilang araw na ikaw o iba pang mga miyembro ng pamilya ay nagbasa para sa batang ito?**

- 1  0 NA ARAW
- 2  1-3 NA ARAW
- 3  4-6 NA ARAW
- 4  ARAW-ARAW
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

13. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]

**Sa nakaraang linggo, ilang araw na ikaw o iba pang mga miyembro ng pamilya ay nagkwento o kumanta ng mga awitin para sa batang ito?**

- 1  0 NA ARAW
- 2  1-3 NA ARAW
- 3  4-6 NA ARAW
- 4  ARAW-ARAW
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

14. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD]

**Ang batang ito ba ay tumanggap ng pangangalaga ng hindi kukulangin sa 10 na oras bawat linggo mula sa isang tao maliban sa kanyang magulang o tagapag-alaga? Maaaring ito ay isang day care center, preschool, programang Head Start, family child care home, yaya, au pair, babysitter o kamag-anak.**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

15. **SA NAKALIPAS NA 12 BUWAN, nakapagpatingin ba ang batang ito para sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng video o telepono?**

- 1  OO  
2  HINDI

→ **[IF YES] Ang pandemyang dulot ng coronavirus ba ang sanhi ng alinman sa mga pagpapatingin para sa pangangalagang pangkulusugan ng batang ito sa pamamagitan ng video o telepono?**

- 1  OO  
2  HINDI

16. **SA NAKALIPAS NA 12 BUWAN, mayroon bang nakaligtaan, naantala, o nalaktawang anumang check-up na PANG-IWAS SA SAKIT ang batang ito dahil sa pandemyang dulot ng coronavirus?**

- 1  OO  
2  HINDI

17. **SA NAKALIPAS NA 12 BUWAN, nagsara ba o naging hindi available sa anumang oras ang regular na daycare o iba pang kasunduan sa pangangalaga ng bata ng batang ito dahil sa pandemyang dulot ng coronavirus?**

- 1  OO  
2  HINDI

**Section J. Seksyon J. Tungkol sa Iyong Pamilya at Sambahayan**

J1. **Mayroon bang sinumang nakatira sa inyong sambahayan na gumagamit ng mga sigarilyo, e-cigarette o vapor, cigar, pipe na tabako, nginunguyang tabako, o ngumunguya ng nganga?** [READ IF NECESSARY:] Pakisagutan sa abot ng iyong makakaya. Ang betel nut ay ang buto ng prutas ng areca palm. Kilala rin ito bilang areca nut. Ang pagnganga ay isang mahalagang kasanayang kultural sa ilang rehiyon sa south at south-east Asia at sa Asia Pacific. Kadalasan itong nginunguya nang nakabalot sa loob ng betel leaves (paan) o kasama ng tabako (betel quid).

- 1  OO  
2  HINDI [GO TO J3]  
1  HINDI ALAM[GO TO J3]  
1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN[GO TO J3]

J2. **May naninigarilyo ba sa loob ng iyong tahanan?**

- 1  OO  
2  HINDI  
1  HINDI ALAM  
1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- J3. **Nakapagnganga na ba ang iyong anak?** [READ IF NECESSARY]: Ang betel nut ay ang buto ng prutas ng areca palm. Kilala rin ito bilang areca nut. Ang pagnganga ay isang mahalagang kasanayang kultural sa ilang rehiyon sa south at south-east Asia at sa Asia Pacific. Kadalasan itong nginunguya nang nakabalot sa loob ng betel leaves (paan) o kasama ng tabako (betel quid).
- 1  OO  
 2  HINDI  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- J4. **Alam mo ba ang mga epekto ng pag-nguya ng nganga?**
- 1  OO  
 2  HINDI  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

*Ang susunod na tatlong tanong ay tungkol sa pera.*

- J5. **Mula nang ipinanganak ang batang ito, gaano kadalas na napakahirap mamuhay sa kita ng iyong pamilya - mahirap bilhin ang mga pangunahing kailangan tulad ng pagkain o pabahay?**
- 1  Hindi Kailanman  
 2  Bihira  
 3  Medyo Madalas  
 4  Napakadalas  
 1  Hindi Alam  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- J6. **Ang susunod na tanong ay tungkol sa kakayahan mong bilhin ang mg pagkain na kailangan mo. Alin sa sumusunod na mga pahayag ang pinakamalapit na lumalarawan sa sitwasyon ng pagkain sa iyong sambahayan sa nakaraan na 12 na buwan?**
- 1  Lagi kaming nakakakain ng masarap at masustansyang pagkain.  
 2  Sapat ang aming makakain subalit hindi palaging mga uri ng pagkain na dapat naming kainin.  
 3  Kung minsan ay hindi sapat ang aming pagkain.  
 4  Madalas na hindi sapat ang aming pagkain.  
 1  Hindi Alam  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- J7. **Sa anumang panahon sa nakalipas na 12 buwan, kahit na sa loob ng isang buwan, mayroon ba sa inyong pamilya ang nakatanggap ng:**

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
J7a. Tulong na pera mula sa programa ng pamahalaan para sa kapakanan ng publiko?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
J7b. [Programming note: For Puerto Rico show “Nutrition Assistance Program (NAP) (known as PAN)”] Mga Food Stamp o mga benepisyong Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
J7c. Libre o mas murang mga almusal o tanghalian sa paaralan?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
<b>J7d.</b> [Programming note: Do not show for RMI, Palau, FSM, Puerto Rico] <b>Mga benepisyo mula sa Woman, Infants, and Children (WIC) Program?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

**Section K. Tungkol sa Iyo**

COMPLETE THE QUESTIONS FOR EACH OF THE TWO ADULTS IN THE HOUSEHOLD WHO ARE THIS CHILD'S PRIMARY CAREGIVERS. IF THERE IS JUST ONE ADULT, PROVIDE ANSWERS FOR THAT ADULT.

**K1. ADULT 1**

**Ano ang kaugnayan mo sa batang ito?**

- 1  BIYOLOHIKAL NA MAGULANG
- 2  MAGULANG NA NAG-AMPON
- 3  STEP-PARENT
- 4  LOLO O LOLA
- 5  FOSTER PARENT
- 6  TITA O TITO
- 7  IBA PA: KAMAG-ANAK
- 8  IBA PA: HINDI KAMAG-ANAK

**K2. Ano ang iyong kasarian?**

- 1  LALAKI
- 2  BABAE

**K3. Ano ang iyong edad?**

EDAD SA TAON

K4. **Ano ang pinakamataas na antas ng paaralan ang nakumpleto mo? Markahan ang isa lamang.**

- 1  IKA-8 NA GRADO O MAS MABABA
- 2  IKA-9 - IKA-12 NA GRADO; WALANG DIPLOMA
- 3  GRADWEYT NG MATAAS NA PAARALAN O NAKUMPLETO ANG GED
- 4  NAKUMPLETO ANG ISANG PROGRAMANG BOKASYONAL, KALAKALAN, O PAARALAN NG NEGOSYO
- 5  MAY MGA KREDITO SA KOLEHIYO, SUBALIT WALANG NATAPO
- 6  ASSOCIATE DEGREE (AA, AS)
- 7  BACHELOR'S DEGREE (BA, BS, AB)
- 8  MASTER'S DEGREE (MA, MS, MSW, MBA)
- 9  DOCTORATE (PHD, EDD) O PROFESSIONAL DEGREE (MD, DDS, DVM, JD)

K5. **Ano ang iyong marital status?**

- 1  KASAL [GO TO K7]
- 2  HINDI PA KINAKASAL
- 3  DIBORSYADO
- 4  HIWALAY
- 5  BALO
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO K7]

K6. **Kasalukuyan ka bang may romantikong kinakasama?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

K7. **Sa pangkalahatan, ano ang estado ng iyong kalusugan?**

- 1  Mahusay na mahusay
- 2  Mahusay
- 3  Ayos Lang
- 4  Katamtaman
- 5  Mahina
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

K8. **Sa pangkalahatan, ano ang estado ng iyong mental o emosyonal na kalusugan?**

- 1  Mahusay na mahusay
- 2  Mahusay
- 3  Ayos Lang
- 4  Katamtaman
- 5  Masama
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

K9. **May trabaho ka ba sa di bababa sa 50 mula sa nakaraang 52 na linggo?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN



K10. **Mayroon bang ibang adulto sa sambahayan na ito na nangangalaga o tagapag-alaga ng batang ito?**

- 1  MERON
- 2  WALA [GO TO SEKSYON L]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO SEKSYON L]

*Ang isa pang tagapangalaga o tagapag-alaga na ito ay tatawagin bilang Adult 2.*

K11. **Ano ang kaugnayan ni Adult 2 sa batang ito?**

- 1  BIYOLOHIKAL NA MAGULANG
- 2  MAGULANG NA NAG-AMPON
- 3  STEP-PARENT
- 4  LOLO O LOLA
- 5  FOSTER PARENT
- 6  TITA O TITO
- 7  IBA PA: KAMAG-ANAK
- 8  IBA PA: HINDI KAMAG-ANAK

K12. **Ano ang kasarian ni Adult 2?**

- 1  LALAKI
- 2  BABAE

K13. **Ano ang edad ni Adult 2?**

EDAD SA TAON

K14. **Ano ang pinakamataas na antas ng paaralan na nakumpleto ni Adult 2? Markahan ang ISA lamang.**

- 1  IKA-8 NA GRADO O MAS MABABA
- 2  IKA-9 - IKA-12 NA GRADO; WALANG DIPLOMA
- 3  GRADWEYT NG MATAAS NA PAARALAN O NAKUMPLETO ANG GED
- 4  NAKUMPLETO ANG ISANG PROGRAMANG BOKASYONAL, KALAKALAN, O PAARALAN NG NEGOSYO
- 5  MAY MGA KREDITO SA KOLEHIYO, SUBALIT WALANG NATAPOS
- 6  ASSOCIATE DEGREE (AA, AS)
- 7  BACHELOR'S DEGREE (BA, BS, AB)
- 8  MASTER'S DEGREE (MA, MS, MSW, MBA)
- 9  DOCTORATE (PHD, EDD) O PROFESSIONAL DEGREE (MD, DDS, DVM, JD)

K15. **Ano ang marital status ni Adult 2?**

- 1  KASAL [GO TO K17]
- 2  HINDI PA KINAKASAL
- 3  DIBORSYADO
- 4  HIWALAY
- 5  BALO
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

K16. **Kasalukuyan bang may romantikong kinakasama si Adult 2?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**K17. Sa pangkalahatan, ano ang estado ng kalusugan ni Adult 2?**

- 1  Mahusay na mahusay
- 2  Mahusay
- 3  Ayos Lang
- 4  Katamtaman
- 5  Mahina
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**K18. Sa pangkalahatan, ano ang estado ng mental o emosyonal na kalusugan ni Adult 2?**

- 1  Mahusay na mahusay
- 2  Mahusay
- 3  Ayos Lang
- 4  Katamtaman
- 5  Mahina
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**K19. May trabaho ba si Adult 2 sa di bababa sa 50 mula sa nakaraang 52 na linggo?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Section L. Ang Kalusugan Mo**

**L1. Ang isang rutinang checkup ay isang pangkalahatang eksaminasyong pisikal, hindi isang pagsusulit para sa isang partikular na pinsala, sakit, o kalagayan. Sa iyong tantya, gaano katagal na mula noong huling binisita mo ang isang doktor para sa isang rutinang checkup?**

- 1  Sa loob ng nakaraang taon (KAILANMAN SA NAKARAANG 12 NA BUWAN)
- 2  Sa loob ng nakaraang 2 na taon (ISANG TAON SUBALIT HINDI AABOT SA 2 NA TAON ANG NAKAKARAAN)
- 3  Sa loob ng nakaraang 5 na taon (2 NA TAON SUBALIT HINDI AABOT SA 5 NA TAON ANG NAKAKARAAN)
- 4  5 o higit pang taon ang nakakaraan
- 5  Hindi Kailanman
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

- L2. **Sa nakaraang 12 na buwan, nakatanggap ka ba ng anumang paggamot o pagpapayo mula sa isang propesyonal sa kalusugang pangkaisipan? Kabilang sa mga propesyonal sa kalusugang pangkaisipan ang mga saykayatriska, sikologo, mga nars sasikolohiya, at mga klinikal na manggagawang panlipunan**
- 1  Oo
  - 2  Hindi, subalit kinailangan ko na makaharap ang isang propesyonal sa kalusugang pangkaisipan
  - 3  Hindi, hindi ko kailangang makaharap ang isang propesyonal sa kalusugang pangkaisipan [GO TO L4]
  - 77  HINDI ALAM [GO TO L4]
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO L4]
- L3. **Gaano kalaking problema ang makakuha ng paggagamot o pagpapayo sa kalusugang pangkaisipan na kailangan mo?**
- 1  Hindi problema
  - 2  Maliit na problema
  - 3  Malaking problema
- L4. **Sa iyong huling pagbubuntis, napalinis mo ba ang iyong mga ngipin sa isang dentista o dental hygienist?**
- 1  OO
  - 2  HINDI
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
- L5. **Sino ang gumagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyong kalusugan?**
- 1  Ikaw
  - 2  Asawa mo
  - 3  Magkatuwang kayong mag-asawa
  - 4  Iyong mga magulang
  - 5  IBANG TAO, PAKITUKOY
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
- L6. **Sino ang gumagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyong (mga) anak?**
- 1  You
  - 2  Your spouse
  - 3  You and your spouse/partner together
  - 4  Your parents
  - 5  ANOTHER PERSON, PAKITUKOY
  - 1  HINDI ALAM
  - 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

Ang mga susunod na tanong ay tungkol sa paninigarilyo, pag-inom ng alak, at paggamit ng droga. Pakitandaang kumpidensyal ang lahat ng impormasyong ibabahagi mo. Tanging ang mga miyembro lang ng team ng pananaliksik ang magkakaroon ng access sa impormasyong ito. Pakisagutan sa abot ng iyong makakaya.

**L7. Sa nakaraang 30 na mga araw, ilang mga araw kang naninigarilyo?**

- 1  0 ARAW
- 2  1 O 2 NA MGA ARAW
- 3  3 - 5 NA MGA ARAW
- 4  6 - 9 NA MGA ARAW
- 5  10 - 19 NA MGA ARAW
- 6  20 - 29 NA MGA ARAW
- 7  BUONG 30 NA ARAW
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**L8. Umiinom ka ba ng alkohol, kabilang ang mga inuming ginagawa mo sa tahanan?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**L9. Sa buong buhay mo, nagkaroon na ba ng pagkakataong gumamit ka ng alinman sa mga sumusunod: [READ IF NECESSARY]:** Ang betel nut ay ang buto ng prutas ng areca palm. Kilala rin ito bilang areca nut. Ang pagnganga ay isang mahalagang kasanayang kultural sa ilang rehiyon sa south at south-east Asia at sa Asia Pacific. Kadalasan itong nginunguya nang nakabalot sa loob ng betel leaves (paan) o kasama ng tabako (betel quid). Ang funta, o fronto, ay isang maitim na dahon ng tabako na maaaring gamitin para sa paninigarilyo].

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
<b>L9a. Nga-nga</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9b. Vape o e-cigarette</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9c. Funta</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9d. Marijuana (tinatawag ding damo, pot, weed, o reefer)</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9e. Kokaina, kabilang ang pulbos, crack, o freebase</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9f. Heroin (tinatawag ding smack, junk, o China White)</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9g. Mga Methamphetamine (tinatawag ding speed, crystal, crank, o ice)</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9h. Ecstasy (tinatawag ding MDMA)</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9i. Sintetikong marijuana (tinatawag ding K2, Spice, fake weed, King Kong, Yucatan Fire, Skunk, o Moon Rocks)</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
<b>L9j. Mga pildoras na Steroid o mga ineksyon na walang reseta ng isang doktor</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>L9k. Mga nireresetang gamot sa pananakit na walang reseta ng isang doktor o naiba sa kung paano ito dapat gamitin ayon sa doktor? (Isama ang mga gamot tulad ng Codeine, Vicodin, OxyContin, Hydrocodone, at Percocet)</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

*[IF RESPONDENT CHEWED BETEL NUT, CONTINUE TO L10. ELSE IF RESPONDENT USED ANY OTHER SUBSTANCE IN L9 GO TO L11. ELSE IF NO SUBSTANCES USED, GO TO L12.]*

**L10. Sa nakalipas na 30 araw, sa ilang araw ka ngumunguya ng nganga?**

- 1  0 ARAW
- 2  1 O 2 NA MGA ARAW
- 3  3 - 5 NA MGA ARAW
- 4  6 - 9 NA MGA ARAW
- 5  10 - 19 NA MGA ARAW
- 6  20 - 29 NA MGA ARAW
- 7  BUONG 30 NA ARAW
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**L11. Nai-refer ka na ba, o natanggap mo, ang anumang anyo ng pamamagitan/pagpapayo/paggamot para sa mga isyu sa paggamit ng sangkap?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**L12. Sinabi na ba sa iyo ng iyong doktor o tagapangalaga ng kalusugan na mayroon kang type 1 o type 2 na diyabetis?**

- 1  TYPE 1 NA DIYABETIS
- 2  TYPE 2 NA DIYABETIS
- 3  WALA SA DALAWA *[GO TO L14]*
- 1  HINDI ALAM *[GO TO L14]*
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN *[GO TO L14]*

**L13. May iniinom ka bang gamot para rito?**

- 1  Insulin
- 2  Mga Pildoras
- 3  Insulin at Mga Pildoras
- 4  Wala akong iniinom na gamot
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

L14. **May isang doktor ba o ibang tagabigay ng pangangalagang pangkalusugan na KAILANMAN ay nagsabi sa iyo na mayroon ka ng mga sumusunod na kalagayan...?**

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN
L14a. Rayumatikong sakit sa puso	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
L14b. Rayumatikong lagnat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
L14c. Cervical cancer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
L14d. Anemya	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

L15. **Paano mo ilalarawan ang iyong timbang?**

- 1  Sobrang baba ng timbang
- 2  Medyo mababa ang timbang
- 3  Nasa tamang timbang
- 4  Medyo mataas ang timbang
- 5  Sobrang taas ng timbang

L16. **Alin sa mga sumusunod ang sinusubukan mong gawin sa iyong timbang?**

- 1  Magbawas ng timbang
- 2  Magdagdag ng timbang
- 3  Manatili sa parehong timbang
- 4  WALA AKONG SINUSUBUKANG GAWIN SA AKING TIMBANG

L17. **Sa nakaraang 7 na araw, sa ilang mga araw ka pisikal na aktibo para sa kabuuan na hindi bababa sa 60 minuto bawat araw? Pagsamahin ang lahat ng oras na ginugol mo sa anumang uri ng pisikal na aktibidad na nagpataas sa iyong rate ng puso at ginawang pahingahin nang husto sa ilang sandali.**

- 1  0 NA ARAW
- 2  1 NA ARAW
- 3  2 NA MGA ARAW
- 4  3 NA MGA ARAW
- 5  4 NA MGA ARAW
- 6  5 NA MGA ARAW
- 7  6 NA MGA ARAW
- 8  7 NA MGA ARAW
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

L18. **Kasalukuyan ka bang nagdadalantao?**

- 1  Oo
- 2  Hindi [GO TO M1]
- 1  HINDI ALAM[GO TO M1]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN[GO TO M1]

*IF RESPONDENT IS NOT PREGNANT AND/OR HAS INFANT 12-MONTHS OR YOUNGER, GO TO M1*

*Ang mga susunod na tanong ay tungkol sa Zika virus. Ang impeksiyong Zika virus ay isang sakit na kadalasang kumakalat sa pamamagitan ng kagat ng isang lamok ngunit maaari ring kumalat sa pamamagitan ng pakikipagtalik sa isang tao na may Zika virus.*

**L19. Sa panahon ng iyong huling pagbubuntis, gaano ka nag-aalala tungkol sa pagkahawa sa Zika virus? I-tsek ang ISANG sagot.**

- 1  Sobrang Nag-alala
- 2  Medyo nag-alala
- 3  Hindi nag-alala
- 4  HINDI KO PA NARINIG ANG TUNGKOL SA ZIKA VIRUS SA PANAHO NG AKING HULING PAGBUBUNTIS [GO TO M1]
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**L20. Sa anumang panahon ng iyong huling pagbubuntis, nakipag-usap ka ba sa isang doktor, nars, o iba pang manggagawa sa pangangalaga sa kalusugan tungkol sa Zika virus?**

- 1  Hindi
- 2  Oo, nakipag-usap sa akin ang isang manggagawa sa pangangalaga sa kalusugan nang hindi ko tinatanong ang tungkol dito
- 3  Oo, nakipag-usap sa akin ang isang manggagawa sa pangangalaga sa kalusugan, subalit ito ay MATAPOS kong itanong ang tungkol dito
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**L21. Sa panahon ng iyong huling pagbubuntis, nasuri ba ang iyong dugo para sa Zika virus?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO L23]
- 1  HINDI ALAM [GO TO L23]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO L23]

**L22. Nagkaroon ka ba ng Zika sa panahon ng iyong huling pagbubuntis?**

- 1  OO
- 2  HINDI [GO TO M1]
- 1  HINDI ALAM [GO TO M1]
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN [GO TO M1]

→ **[IF YES] Aling anak ang iyong dinadala?**

*Ang mga susunod na katanungan ay tungkol sa paglalakbay sa panahon ng iyong huling pagbubuntis.*

**L23. Sa panahon ng iyong huling pagbubuntis, naglakbay ka ba sa mga lugar na may Zika virus?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**[IF YES] Sa panahon ng iyong huling pagbubuntis, alam mo ba ang mga rekomendasyon na dapat iwasan ng mga buntis na maglakbay sa mga lugar na may Zika virus?**

- 1  OO  
 2  HINDI  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**[IF NO] Noong pinakahuli mong pagbubuntis, iniwasan mo ba ang pagbiyahe sa mga lugar na may Zika virus dahil sa mga rekomendasyong dapat iwasan ng mga babaeng nagdadalantao ang pagbiyahe sa mga lugar na iyon?**

- 1  OO  
 2  HINDI  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Section M. Impormasyon ng Sambahayan**

M1. **Ilang mga tao ang nakatira o naninirahan sa address na ito?** Isama ang lahat na karaniwang nakatira o naninirahan sa address na ito. Huwag isama ang sinuman na nakatira sa ibang lugar sa loob ng higit sa dalawang buwan, tulad ng isang estudyante sa kolehiyo na nakatira sa malayo o isang tao sa Sandatahang Lakas na nakadestino.

- DAMI NG TAO  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

M2. **Ilan sa mga taong ito sa iyong sambahayan ang mga miyembro ng pamilya?** Ang pamilya ay tinukoy bilang sinumang may kinalaman sa batang ito sa pamamagitan ng dugo, pag-aasawa, pag-aampon, o sa pamamagitan ng foster care.

- DAMI NG TAO  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

M3. **Ang sumusunod na impormasyon ay para lang sa pagsusuri sa data upang mas mahusay na matasa ng MCH ang mga natanggap na serbisyo at potensyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan sa mga grupong may magkakaibang kita. Tanging ang mga miyembro lang ng team ng pananaliksik ang magkakaroon ng access sa impormasyong ito. Ang iyong pinakamalapit na hula ay okay lang. Hindi kailangang maging eksakto. **Isipin ang inyong kabuuang pinagsamang kita ng pamilya sa taong ito para sa lahat ng miyembro ng pamilya. Ano ang halagang iyon bago makaltasan ng mga buwis? Isama ang pera mula sa mga trabaho, suporta sa bata, social security, kita sa retirement, bayad habang walang trabaho, pampublikong tulong, at iba pa. Isama rin ang kita mula sa interes, dibidendo, net na kita mula sa negosyo, sakahan, o renta, at anupamang natanggap na perang kinita.****

,, KABUUANG HALAGA (\$)

- 1  HINDI ALAM  
 1  MAWS GUSTONG HINDI SAGUTIN



**M4. Paano kung bigyan kita ng ilang kategorya? Masasabi mo bang ang kita ng inyong sambahayan ay....**

- 1  Wala pang \$10,000
- 2  \$10,000 hanggang wala pang \$15,000
- 3  \$15,000 hanggang wala pang \$20,000
- 4  \$20,000 hanggang wala pang \$25,000
- 5  \$25,000 hanggang wala pang \$35,000
- 6  \$35,000 hanggang wala pang \$50,000
- 7  \$50,000 hanggang wala pang \$75,000
- 8  \$75,000 o higit pa
- 77  HINDI ALAM
- 99  MAS NINANAIS NA HUWAG SAGUTIN

**Section N. Jurisdiction Specific Module**

**PA1. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-5 YEARS OLD] Nakumpleto na ba ng iyong anak ang Ages and Stages Questionnaire (ASQ) mula sa kanyang doktor o ibang propesyonal?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS GUSTONG HINDI SAGUTIN

**PA2. Natalakay mo na ba sa iyong anak o ng ibang nakatatanda sa buhay ng iyong anak ang tungkol sa pag-iwas sa karahasan o pag-iwas sa pinsala?**

- 1  OO
- 2  HINDI
- 1  HINDI ALAM
- 1  MAS GUSTONG HINDI SAGUTIN

Ang susunod na mga katanungan ay tungkol sa iyong kalusugan sa panahon at matapos ang pagbubuntis

**PA3. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-1 YEAR OLD AND IF BIOLOGICAL MOTHER]**  
 Sa panahon ng iyong huling pagbubuntis, natalakay ba sa iyo ng isang doktor, nars, o ibang manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan ang tungkol sa alinman sa mga bagay na nakalista sa ibaba? *Isama lamang ang mga talakayan, hindi ang mga babasahing materyales o mga video. Para sa bawat isa, i-tsek ang Hindi kung walang tumalakay sa iyo tungkol dito o Oo kung mayroon.*

	OO	HINDI	HINDI ALAM	MAS GUSTONG HINDI SAGUTIN
PA3a. Mga pagkain na mainam kainin sa panahon ng pagbubuntis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
PA3b. Mag-ehersisyo sa panahon ng pagbubuntis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
PA3c. Mga programa o mapagkukunan upang makatulong sa akin na makuha ang tamang timbang sa panahon ng pagbubuntis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
PA3d. Mga programa o mapagkukunan upang tulungan akong magbawas ng timbang pagkatapos ng pagbubuntis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**PA4. [ONLY ASK THIS QUESTION IF CHILD IS 0-1 YEAR OLD AND IF BIOLOGICAL MOTHER]**  
 Gaano kalaki ang timbang na nadagdag sa iyo sa panahon ng iyong huling pagbubuntis?

LBS O  KILO

- 1  HINDI NADAGDAGAN ANG AKING TIMBANG SA PANAHO NG AKING PAGBUBUNTIS  
 1  HINDI ALAM  
 1  MAS GUSTONG HINDI SAGUTIN

Salamat sa iyong paglahok.

Sa ngalan ng U.S. Department of Health and Human Services, nais naming pasalamat ka para sa oras at pagsisikap na iyong ginugol sa pagbabahagi ng impormasyon tungkol sa batang ito, sa iyo, at sa iyong pamilya.

Ang mga sagot mo ay mahalaga sa amin at makakatulong sa mga mananaliksik, tagagawa ng polisiya, at mga tagapagtaguyod ng pamilya upang mas mahusay na maunawaan ang mga pangangailangan sa kalusugan at pangangalaga sa kalusugan ng mga bata sa ating magkakaibang populasyon.

**Pahayag sa Publikong Suliranin:** Ang ahensiya ay maaaring hindi magsagawa o mag-isponsor, at ang isang tao ay hindi kinakailangang tumugon sa koleksyon ng impormasyon maliban kung nagpapakita ito ng kasalukuyang balidong OMB control number. Ang OMB control number para sa proyektong ito ay 0906-0042. Ang pampublikong iniuulat na suliranin para sa koleksyon ng impormasyong ito ay tinatayang may katamtamang .27 oras kada tugon, kabilang ang oras para sa mga tagubilin sa pagrepaso, paghahanap ng mga umiiral na data source, at pagkumpleto at pagrepaso ng koleksyon ng impormasyon. Magpadala ng mga puna tungkol sa pagtantiyang ito sa suliranin o anumang iba pang aspekto ng koleksyon ng impormasyong ito, kabilang ang mga mungkahi sa

pagbabawas ng suliraning ito, sa HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 14N39, Rockville, Maryland, 20857.