

## **F6. Provider Survey Reminder Call Script - Spanish**

**This page has been left blank for double-sided copying.**

## Study of Nutrition and Activity in Child Care Settings II (SNACS-II) Provider Survey Reminder Call Script – Spanish

*Note to reviewers: This call script will be used for follow-up telephone contact with providers that have been selected and agreed to complete the web-based provider survey. Some providers will also be part of on-site data collection activities (e.g., cost data collection, observations, and child intake data collection). For such providers, members of the field data collection team will contact them separately to coordinate logistics and scheduling of data collection activities.*

### Introduction

---

*Hola, mi nombre es (NAME OF CALLER) y estoy llamando de Mathematica en nombre del segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés). Recientemente le enviamos alguna información acerca del estudio y le invitamos a completar la encuesta de proveedores. Estoy llamando para dar seguimiento y responder cualquier pregunta que pueda tener. ¿Recibió nuestro correo electrónico sobre la encuesta de proveedores? [If not, confirm email address and re-send and arrange to call back at another time.]*

*¿Tiene unos 10 minutos para hablar conmigo ahora? [If not, arrange to call back at another time.]*

- El correo electrónico que le enviamos incluía un enlace para completar la encuesta de proveedores por Internet. ¿Ha tenido oportunidad de empezar la encuesta? ¿Tiene alguna pregunta acerca de la encuesta? [Answer questions as needed about the survey. Review incentive for providers (for the provider survey, they will receive a certificate of appreciation).]
- Para esta encuesta, se le pedirá a usted o su gerente del servicio de alimentos o cocinero que proporcione información sobre la planificación del menú, la compra de comidas, el servicio de alimentos, el bienestar y la actividad, y patrones de alimentación infantil (si se aplica en su centro o programa). La encuesta tiene varias secciones entonces puede que necesite consultar con otros miembros del personal para completar la encuesta.
  - Le pedimos que complete la encuesta antes del [DATE]. Puedo enviarle el enlace para completar la encuesta por Internet nuevamente, o si así lo prefiere, podemos completarla juntos por teléfono.
  - *If they want to do it together on the phone: ¿Tiene tiempo para completar la encuesta juntos ahora? [If not, arrange for a time to call back and complete the survey. Advise them they will need to provide information on policies that their cook or foodservice manager may know, so it would be best to either consult with them prior to the call, or ask that they participate in the call as well.]*
  - *If they want to do it on their own: Puedo enviarle nuevamente el enlace de la encuesta ahora (confirm best email address). Si surge algún problema o pregunta mientras completa la encuesta, puede llamarnos al [STUDY NUMBER] sin cargo o enviarnos un correo electrónico a [STUDY EMAIL].*

### Next Steps

---

- Thank respondent for their time and cooperation. Confirm the following:
- Contact information (telephone, email)
- Type of provider (CACFP provider, Head Start, other center, FDCH, afterschool, at-risk)
- [If applicable: Inform them that a member of the study team will be in touch with them to discuss on-site data collection.]

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para comprender la calidad nutricional de las comidas y meriendas del CACFP, el costo de producirlas, y el consumo dietético y nivel de actividad de los participantes de CACFP. Esta es una recolección voluntaria y el FNS usará la información para examinar las operaciones del CACFP. Esta recolección pide información personal identificable bajo la Ley de privacidad de 1974. Las respuestas se mantendrán privadas en la medida prevista por la ley y los reglamentos del FNS. De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB por sus siglas en inglés). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de datos es 0584-xxxx. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 0.1336 horas (8 minutos) por respuesta, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos. Envíe comentarios sobre esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314 ATTN: PRA (0584-xxxx). No devuelva el formulario completo a esta dirección.