



Censo Especial Cuestionario de la Segunda Entrevista

SEGUNDA ENTREVISTA

Haga las preguntas 1-7 durante la segunda entrevista.

1. Buenos días/Buenas tardes, me llamo (nombre) y soy de la Oficina del Censo de los EE. UU. (Muestre la identificación).
¿Puedo hablar con (nombre de la persona encuestada originalmente)?

- Sí
- No – Pregunte cuándo la persona encuestada originalmente estará disponible. Si no puede entrevistar a la persona encuestada originalmente, entreviste a un sustituto bien informado.

2. Me estoy comunicando con usted para verificar la calidad de las entrevistas del Censo Especial. Debería tomar menos de 10 minutos. Recientemente, ¿fue usted, o alguien en su hogar, entrevistado por un representante del Censo Especial sobre (dirección)?

- Sí
- No – Realice una entrevista completa utilizando el cuestionario SC-Q(S).
- No sabe – Realice una entrevista completa utilizando el cuestionario SC-Q(S).

3. ¿Vivía o se quedaba alguien en (dirección) el (Día del Censo Especial)?

- Sí – Pase a pregunta 5.
- No

4. El (día del Censo Especial), ¿estaba esta unidad

- Desocupada? – Termine la segunda entrevista.
- No es una unidad de vivienda – Termine la segunda entrevista.

5. Necesitamos contar a las personas donde viven y duermen la mayor parte del tiempo. (Entréguele a la persona encuestada la Hoja Informativa.) **Lea la sección A QUIÉN CONTAR en la Hoja Informativa. De acuerdo con estas instrucciones, ¿cuántas personas estaban viviendo o quedándose en [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] el (día del Censo Especial)?**

Número de personas =

6. ¿Había personas adicionales quedándose aquí el (día del Censo Especial) que usted no incluyó en la pregunta anterior? **Por ejemplo:**

Mark all that apply. Include any additional people on the next page.

- Niños, emparentados o no, tales como bebés recién nacidos, nietos o hijos de crianza (foster)
- Parientes, tales como hijos adultos, primos o parientes políticos
- Personas que no son parientes, tales como compañeros de casa o cuarto, o niñeras que viven en el hogar
- Personas que se quedan aquí temporalmente
- No hay personas adicionales

INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENCUESTADA ORIGINALMENTE

Use el cuestionario original para completar OR1 - OR4.

OR1. Nombre de la persona encuestada originalmente

Nombre	Inicial
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Apellido(s)
<input type="text"/>

OR2. Teléfono de la persona encuestada originalmente

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

OR3. Tipo de persona encuestada originalmente

- Estaba viviendo o quedándose en [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] el (día del Censo Especial)
- Se mudó a [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] después del (día del Censo Especial)
- No estaba viviendo o quedándose en [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] (vecino u otro sustituto)

OR4. Dirección del vecino o sustituto

<input type="text"/>
<input type="text"/>



7. Necesito hacer una lista de las personas que vivían o se quedaban en (dirección) el (Día del Censo Especial). Por favor, dígame primero su nombre y luego los de las demás personas que estaban viviendo o quedándose aquí el (Día del Censo Especial).

	Nombre	Inicial	Apellido(s)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

REGISTRO DEL CONTACTO DE LA SEGUNDA ENTREVISTA

Tipo	Mes	Día	Hora	Minuto	Resultado	Tipo	Mes	Día	Hora	Minuto	Resultado
<input type="checkbox"/> En persona		/		:	<input type="checkbox"/> a. m.	<input type="checkbox"/> En persona		/		:	<input type="checkbox"/> a. m.
<input type="checkbox"/> Por teléfono		/		:	<input type="checkbox"/> p. m.	<input type="checkbox"/> Por teléfono		/		:	<input type="checkbox"/> p. m.
<input type="checkbox"/> En persona		/		:	<input type="checkbox"/> a. m.	<input type="checkbox"/> En persona		/		:	<input type="checkbox"/> a. m.
<input type="checkbox"/> Por teléfono		/		:	<input type="checkbox"/> p. m.	<input type="checkbox"/> Por teléfono		/		:	<input type="checkbox"/> p. m.
<input type="checkbox"/> En persona		/		:	<input type="checkbox"/> a. m.	<input type="checkbox"/> En persona		/		:	<input type="checkbox"/> a. m.
<input type="checkbox"/> Por teléfono		/		:	<input type="checkbox"/> p. m.	<input type="checkbox"/> Por teléfono		/		:	<input type="checkbox"/> p. m.

CÓDIGOS DE RESULTADO: NV = Se dejó Aviso de visita NC = No hubo contacto RE = Rehusó CI = Se realizó la entrevista OT = Otro

CERTIFICACIÓN

Certifico que las anotaciones que he hecho en este cuestionario son ciertas y correctas a mi mejor saber y entender.

Firma del representante de campo

Mes Día Hora

--	--	--

Identificación del empleado(a)

Iniciales del supervisor de campo Número del FSA

--	--	--

Mes Día Hora

--	--	--

ESTATUS DE LA SEGUNDA ENTREVISTA

Si usted seleccionó "Deferir a un supervisor", escriba detalladamente en la sección de NOTAS de este formulario la razón por la cual está defiriendo esta segunda entrevista.

Revisión del empleado en la oficina - Inicial → Aprobado Deferir a un supervisor

Revisión del supervisor - Final → Aprobado Falta leve Falta grave Entrevista que no se hizo

Iniciales del empleado

Mes Día Hora

--	--	--

Notas: