

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Según a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de datos a menos que se presente un número de control OMB válido. Se estima que el tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de 2 minutos por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASstaff@fda.hhs.gov.

ATTACHMENT 24 PANEL MAINTENANCE FOR FOLLOW UP

Panel Maintenance Email: FOLLOW-UP 1, 2, 3 (TO ALL PARENTS OF EACH CHILD FROM HOUSEHOLD SAMPLE AND TO EACH $\geq$ 14 CHILD/SOCIAL MEDIA PARTICIPANT)

Subject: Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación

Estimado(a) [FNAME or “padre/madre o tutor(a) de [CHILD FNAME]”]:

Anteriormente, [IF PARENT: su hijo(a) participó] [IF YOUTH: tú participaste] en una encuesta para el **Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación** patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). Este estudio proporcionará a la FDA, los legisladores y los investigadores científicos información importante sobre el acceso que tienen las personas a mensajes de educación pública sobre los riesgos para la salud al fumar o consumir otros productos de tabaco. La FDA seleccionó a RTI International (RTI), una organización sin fines de lucro dedicada a realizar estudios de investigación, para que realice este estudio.

Nos estamos preparando para realizar la siguiente ronda de encuestas y necesitamos [IF PARENT: su] [IF YOUTH: tu] ayuda. [IF PARENT: Le pedimos que tome] [IF YOUTH: Te pedimos que tomes] un momento para confirmar [IF PARENT: la información de contacto de [CHILD FNAME]] [IF YOUTH: tu información de contacto] mediante los siguientes pasos:

- 1. Ir a la página [WEBSITE]**
- 2. Iniciar sesión con el código de participante: [PASSWORD] y PIN: [PIN]**
- 3. Confirmar que la información que tenemos en los registros sea la correcta O actualizarla según sea necesario.**

Gracias por [IF PARENT: su] [IF YOUTH: tu] tiempo para darnos esta información. Si [IF PARENT: tiene] [IF YOUTH: tienes] alguna pregunta sobre el estudio, [IF PARENT: puede] [IF YOUTH: puedes] llamar a nuestra línea de ayuda del proyecto al **[866-800-9177 o 877-834-7065]** o enviar un correo electrónico a **[HealthAndMediaStudy@rti.org o HMS@rti.org]**.

Atentamente,

Anna MacMonegle
Directora del estudio
RTI International

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Según a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de datos a menos que se presente un número de control OMB válido. Se estima que el tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de 2 minutos por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASStaff@fda.hhs.gov.

Panel Maintenance Letter for Parents OF <14 Children: FOLLOW-UP WAVES (Print on DHHS or FDA letterhead)

Estimado(a) [PARENT FNAME or “padre/madre o tutor de [CHILD FNAME]”]:

Su hijo(a) participó anteriormente en una encuesta para el **Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación** patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). Este estudio proporcionará a la FDA, los legisladores y los investigadores científicos información importante sobre el acceso que tienen las personas a mensajes de educación pública sobre los riesgos para la salud al fumar o consumir otros productos de tabaco. La FDA seleccionó a RTI International (RTI), una organización sin fines de lucro dedicada a realizar estudios de investigación, para que realice este estudio.

Nos estamos preparando para realizar la siguiente ronda de encuestas y necesitamos su ayuda. Le pedimos que tome un momento para confirmar la información de contacto de [CHILD FNAME]. Puede hacer esto mediante una de las siguientes maneras:

1. **Ir a la página [WEBSITE]**
2. **Iniciar sesión con el código de participante: [PASSWORD] y PIN: [PIN]**
3. **Confirmar que la información que tenemos en los registros sea la correcta O actualizarla según sea necesario.**

Gracias por su tiempo para darnos esta información. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede llamar a nuestra línea de ayuda del proyecto al [866-800-9177 o 877-834-7065] o enviar un correo electrónico a [HealthAndMediaStudy@rti.org o HMS@rti.org].

Atentamente,

Anna MacMonegle
Directora del estudio
RTI International

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Según a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de datos a menos que se presente un número de control OMB válido. Se estima que el tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de 2 minutos por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASStaff@fda.hhs.gov.

Panel Maintenance Letter for Youth ≥ 14 : FOLLOW-UP WAVES (Print on DHHS or FDA letterhead)

Estimado(a) [FNAME]:

Anteriormente, participaste en una encuesta para el **Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación** patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). Este estudio proporcionará a la FDA, los legisladores y los investigadores científicos información importante sobre el acceso que tienen las personas a mensajes de educación pública sobre los riesgos para la salud al fumar o consumir otros productos de tabaco. La FDA seleccionó a RTI International (RTI), una organización sin fines de lucro dedicada a realizar estudios de investigación, para que realice este estudio.

Nos estamos preparando para realizar la siguiente ronda de encuestas y necesitamos tu ayuda. Te pedimos que tomes un momento para confirmar tu información de contacto. Puedes hacer esto mediante una de las siguientes maneras:

1. **Ir a la página [WEBSITE]**
2. **Iniciar sesión con el código de participante: [PASSWORD] y PIN: [PIN]**
3. **Confirmar que la información que tenemos en los registros sea la correcta O actualizarla según sea necesario.**

Gracias por tu tiempo para darnos esta información. Si tienes alguna pregunta sobre el estudio, puedes llamar a nuestra línea de ayuda del proyecto al [866-800-9177 o 877-834-7065] o enviar un correo electrónico a [HealthAndMediaStudy@rti.org o HMS@rti.org].

Atentamente,

Anna MacMonegle
Directora del estudio
RTI International

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Según a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de datos a menos que se presente un número de control OMB válido. Se estima que el tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de 2 minutos por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASstaff@fda.hhs.gov.

Formulario de actualización de información de contacto (Include HMS logo)

Si aún no se ha revisado y confirmado o actualizado la información de contacto a través de HealthAndMediaStudy.rti.org, se debe completar este formulario y enviarlo por correo postal en el sobre prepagado. En cada línea de información, se debe marcar "Sí" si aún es correcto o "No" si es incorrecto y se debe actualizar el dato en la columna del lado derecho.

INFORMACIÓN ACTUAL: ¿ES CORRECTO? **(Si la respuesta es no) INFORMACIÓN DE CONTACTO ACTUALIZADA:**

	Sí	No	
[Child FName]	☐	☐	Nombre: _____
[Child LName]	☐	☐	Apellido: _____
[Address 1] [Address 2]	☐	☐	Dirección: _____
[City]	☐	☐	Ciudad: _____
[State] [Zip code]	☐	☐	Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: [Email Address]	☐	☐	Correo electrónico: _____
Teléfono: [Phone number]	☐	☐	Teléfono: _____

¿Nos da permiso para enviarle mensajes de texto sobre el estudio?	Sí	No
	☐	☐

[FILL BELOW SECTION IF DIRECTED TO PARENT OF <14 CHILD]:

INFORMACIÓN ACTUAL: ¿ES CORRECTO? **(Si la respuesta es no) INFORMACIÓN DE CONTACTO ACTUALIZADA:**

	Sí	No	
[Parent FName]	☐	☐	Nombre: _____
[Parent LName]	☐	☐	Apellido: _____
[Address 1] [Address 2]	☐	☐	Dirección: _____
[City]	☐	☐	Ciudad: _____
[State] [Zip code]	☐	☐	Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: [Email Address]	☐	☐	Correo electrónico: _____
Teléfono: [Phone number]	☐	☐	Teléfono: _____

¿Nos da permiso para enviarle mensajes de texto sobre el estudio?	Sí	No
	☐	☐

Número de OMB: 0910-0915

Fecha de vencimiento: 30/06/2026

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Según a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de datos a menos que se presente un número de control OMB válido. Se estima que el tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de 2 minutos por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASstaff@fda.hhs.gov.

¡Gracias por ayudarnos!

Esta información se mantendrá privada en la máxima medida permitida por la ley.