
2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CID.001_00.000 **Instrument Variable Name:** CURRE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample child section not started or not completed

Skip Instructions:

```
if CSTAT <> empty and CSTAT <> 2 THEN
  if ASTAT = empty or ASTAT = 2 THEN
    goto adult.aid.SADULT
  elseif recontact.RCIFLAG <> 1 THEN
    goto recontact.RCI_BEGIN procedure
  else
    goto back.OUTCOMEB1 procedure
  endif
  goto back.OUTCOMEB1 procedure
endif

<01-25> if this is NOT an allowable line number
  goto ERR_CURRES
elseif CURRE = a line number entered in KNOWSC2
  store CURRE in CSPAVAIL and CSRESP
  goto CSRELTIV
elseif KNOWSC2 = 'Don't know' or 'Refused' or empty (no line numbers in KNOWSC2)
  goto KNOAVAIL
else
  goto CSPAVAIL
endif
```

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CID.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPAVAIL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Las siguientes preguntas conciernen a [fill ALIAS Sample Child].

¿Está [fill2:KNOWSC2 names] disponible para contestar las preguntas sobre la salud de [fill ALIAS Sample Child]?

* Enter line number of available respondent from list or enter '96' if no one is available.

* If you think the respondent is going to refuse to answer all questions about the sample child, enter CTRL-R for "refused" to refuse the entire sample child section.

display roster of line numbers and names for all persons listed on KNOWSC2

96. No one available

Refused

Universe: Someone identified as knowledgeable about child's health and knowledgeable person(s) not entered in CURRES

Skip Instructions: <01-25> if line number not equal one of the line numbers in KNOWSC2

 goto child.cid.ERR_CSPAVAIL

 else

 store child.cid.CSPAVAIL in child.cid.CSRESP

 goto child.cid.CSRELTIV

 endif

<96> store child.cid.CSPAVAIL in child.cid.CSRESP

 goto cbk.CCALLBK1

<R> store <4> in CSTAT(FAMINT)

 if ASTAT = empty or ASTAT = 2 THEN

 goto adult.aid.SADULT

 elseif recontact.RCIFLAG <> 1 THEN

 goto recontact.RCI_BEGIN procedure

 else

 goto back.OUTCOMEB1 procedure

 endif

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification

 Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CID.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CSRELTIV **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C1

[fill1: Las siguientes preguntas conciernen a [fill2: ALIAS Sample Child].

¿Cuál es su parentesco con [fill ALIAS Sample Child]?

1. Padre o Madre (biológico(a), adoptivo(a), padrastro o madrastra)
 2. Abuelo(a)
 3. Tío(a)
 4. Hermano(a)
 5. Otro pariente
 6. Guardián legal
 7. Guardián temporal
 8. Sin parentesco alguno
- Refused
Don't know

Universe: Someone identified as knowledgeable about child's health

Skip Instructions:

```

<1-8,R,D> If CSRESP = demographics.hhc.RELRESP_A
    goto child.chs.BWGT_LB
elseif CSRESP = demographics.hhc.HHRESP
    goto child.chs.BWGT_LB
else]
    goto CSPVERF_S
endif]
  
```

Question ID: CID.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPVERF_S **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Please verify the following information about the sample child before proceeding:

 Tengo anotado que [fill1: ALIAS of Sample Child] es [fill2: Sex of Sample Child].
 ¿Es correcto?

* If respondent "refuses" or says "don't know", enter "1" for "yes".

1. Sí
2. No

Universe: Respondent is not the person entered in HHRESP or RELRESP_A.

Skip Instructions:

```

<1> goto CSPVERF_A
<2> goto NEWSEX
  
```

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification

 Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CID.041_00.000 **Instrument Variable Name:** NEWSEX **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Ask if appropriate; otherwise, enter your best guess of the person's sex.

¿Es [fill ALIAS Sample Child] de sexo masculino o femenino?

1. Masculino
2. Femenino

Universe: Respondent said child's sex is not correct.

Skip Instructions: <1,2> store NEWSEX in SEX
 goto ERR_NEWSEX
 reset CSPVERF_S
 goto CSPVERF_S

Question ID: CID.042_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPVERF_A **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Please verify the following information about the sample child before proceeding:

Tengo anotado que [fill1: ALIAS of Sample Child] tiene [fill2: Age of Sample Child] años de edad. ¿Es correcto?

* If respondent "refuses" or says "don't know", enter "1" for "yes".

1. Sí
2. No

Universe: Respondent verified child's sex

Skip Instructions: <1> goto CSPVERF_D
 <2> goto NEWAGE

Question ID: CID.043_00.000 **Instrument Variable Name:** NEWAGE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Qué edad tiene [fill ALIAS Sample Child]?

*If age given in months, weeks, or days, convert age to appropriate years. If less than one year old, enter '0'.

Universe: Respondent said child's age is not correct

Skip Instructions: <0-120, Refused, Don't know>
 if NEWAGE = Refused or NEWAGE = Don't know or NEWAGE = AGE
 reset CSPVERF_A
 goto ERR_NEWAGE
 else
 store NEWAGE in AGE
 goto NEWDOB_M

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CID.044_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPVERF_D **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Please verify the following information about the sample child before proceeding:

Tengo anotado que la fecha de nacimiento de [fill1: ALIAS of Sample Child] es [fill2: Birthday of Sample Child]. ¿Es correcto?

* If respondent "refuses" or says "don't know", enter "1" for "yes".

1. Sí
2. No

Universe: Respondent verified child's sex**Skip Instructions:** <1> if AGE of Sample Child ge <18>
 goto CNO_MORE
 else
 goto child.chs.BWGT_LB
 endif
<2> goto NEWDOB_M

Question ID: CID.046_01.000 **Instrument Variable Name:** NEWDOB_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** 1 of 3

¿Cuándo es el cumpleaños de [fill ALIAS Sample Child]?

*Enter month of birth.

1. enero
 2. febrero
 3. marzo
 4. abril
 5. mayo
 6. junio
 7. julio
 8. agosto
 9. septiembre
 10. octubre
 11. noviembre
 12. Diciembre
- Refused
Don't know

Universe: Respondent said child's date of birth is not correct or child's age is not correct**Skip Instructions:** <01-12, Refused, Don't know> goto NEWDOB_D

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification****Document Version Date: 30-May-06**

Question ID: CID.046_02.000 **Instrument Variable Name:** NEWDOB_D **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Respondent said child's date of birth is not correct or child's age is not correct

Skip Instructions: <01-31,Refused,Don't know> goto NEWDOB_Y

If days not valid, goto ERR_NEWDOB_D

Question ID: CID.046_03.000 **Instrument Variable Name:** NEWDOB_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Respondent said child's date of birth is not correct or child's age is not correct

Skip Instructions: <1880-2020, Refused, Don't know> if CSPVERF_A = No then reset CSPVERF_A to empty
goto CSPVERF_A
elseif CSPVERF_D = No then reset CSPVERF_D to empty
goto CSPVERF_D
endif

(if year GT current year) or (if year = current year and month GT current month) or (if year = current year and month = current month and day GT current day)

goto ERR1_NEWDOB_Y
endif

(if birth month = <02> and birth day = <29> and this is not a leap year)

goto ERR2_NEWDOB_Y
endif

(if NEWDOB_M = Ref or DK) or (if NEWDOB_D = Ref or DK) or (if NEWDOB_Y = Ref or DK)

goto ERR3_NEWDOB_Y

else

store NEWDOB_M in DOBM

store NEWDOB_D in DOBD

store NEWDOB_Y in DOBY

if CSPVERF_A = No then reset CSPVERF_A to empty

goto CSPVERF_A

elseif CSPVERF_D = No then reset CSPVERF_D to empty

goto CSPVERF_D

endif

endif

Calculate age from NEWDOB_M, NEWDOB_D, and NEWDOB_Y.

if age from NEWDOB items is ne AGE and age from NEWDOB items is valid

reset CSPVERF_A or CSPVERF_D

goto ERR4_NEWDOB_Y

endif

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.010_01.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_LB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuánto pesó [fill: S.C.name] al nacer?

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1-12> [goto BWGT_OZ]
<13-15> [goto ERR1_BWGT_LB]
<R,D> [goto CHGT_FT]
<M> [goto BWGT_GR]
[If NE <1-15, M, R, D> goto ERR2_BWGT_LB]

Question ID: CHS.010_02.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_OZ **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 who have a value entered for weight in pounds.

Skip Instructions: <0-15,R,D> [goto CHGT_FT]
[if BWGT_LB = <0-15, R, D> and BWGT_OZ = <empty> go to CHGT_FT]

Question ID: CHS.011_00.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_GR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 whose birth weight will be entered in metric.

Skip Instructions: <500-5485,R,D> [goto CHGT_FT]
<5486-6900> [goto ERR_BWGT_GR]

Question ID: CHS.020_01.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_FT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Actualmente, ¿qué estatura tiene [fill: S.C. name] (descalzo(a))?

* If the child's height is given in inches, press 'ENTER' at feet and enter the measure in inches (36 inches maximum).

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <empty> [goto CHGT_IN]
<0-7> [goto CHGT_IN]
<R,D> [goto CWGT_LB]
<M> [goto CHGT_M]
[If NE <0-7, M, R, D> go to ERR_CHGT_FT]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.020_02.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_IN **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 whose height in feet is 0-7 or is left empty.

Skip Instructions: <0-36> [goto CWGT_LB]
 [If both CHGT_FT and CHGT_IN are either <empty> or <0>, display ERR1_CHGT_IN]
 [If CHGT_FT = <0-7> and CHGT_IN is GE <12> display ERR2_CHGT_IN]

Question ID: CHS.021_01.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 whose current height will be entered in metric.

Skip Instructions: <0-2> [goto CHGT_CM]
 <R,D> [goto CWGT_LB]
 <empty> [go to CHGT_CM]

Question ID: CHS.021_02.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_CM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 whose weight will be entered in metric, and who entered "0-2" for height in meters or left it empty.

Skip Instructions: <0-241> [goto CWGT_LB]
 [if CHGT_M = <empty, 0> and CHGT_CM = <empty, 0> go to ERR1_CHGT_CM]
 [if CHGT_M = 2 and CHGT_CM > 41 goto ERR2_CHGT_CM]
 [if CHGT_M = 1 and CHGT_CM >141 goto ERR2_CHGT_CM]

Question ID: CHS.022_00.000 **Instrument Variable Name:** CWGT_LB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Actualmente, ¿cuánto pesa [fill: S.C. name] (descalzo(a))?

* Enter 'M' to record metric measurements.

* Enter '500' if 500 pounds or more.

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1-500,R,D> [if age ge <2> goto ADD_1, else, goto ADD1_2]
 <M> [goto CWGT_KG]
 [if = <501-999> goto ERR1_CWGT_LB]
 [if NE <1-999, M, R, D> goto ERR2_CWGT_KG]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.023_00.000 **Instrument Variable Name:** CWGT_KG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 whose weight will be entered in metric.

Skip Instructions: <2-226> [if AGE ge <2> goto ADD_1; else goto ADD1_2]
[if CWGT_KG > 226 goto ERR_CWGT_KG]

Question ID: CHS.031_02.000 **Instrument Variable Name:** ADD1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...

Retraso Mental?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto ADD1_3]

Question ID: CHS.031_03.000 **Instrument Variable Name:** ADD1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...

Algún otro retraso en el desarrollo?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CONDL]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.032_01.000 **Instrument Variable Name:** ADD_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...

Desorden de Déficit de Atención con Hiperactividad o Desorden de Déficit de Atención?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 2-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to ADD_2]

Question ID: CHS.032_02.000 **Instrument Variable Name:** ADD_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía ...

Retraso Mental?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 2-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to ADD_3]

Question ID: CHS.032_03.000 **Instrument Variable Name:** ADD_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía ...

Algún otro retraso en el desarrollo?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 2-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CONDL]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.060_00.000 **Instrument Variable Name:** CONDL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C2

¿Viendo esta lista, le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: SC] tenía alguna de estas condiciones?

¿Cuáles de estas?

* Enter all that apply, separate with commas.

- 0. Ninguna
- 1. Síndrome de Down
- 2. Parálisis Cerebral
- 3. Distrofia Muscular
- 4. Fibrosis Cística
- 5. Anemia depreanocítica (Sickel cell)
- 6. Autismo
- 7. Diabetes
- 8. Artritis
- 9. Enfermedad congénita del corazón
- 10. Otra condición del corazón
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <0-10,R,D> [go to CPOX]
 [If <0> and <1-10> go to ERR_CONDL]

Question ID: CHS.070_00.000 **Instrument Variable Name:** CPOX **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ALGUNA VEZ ha tenido [fill: S.C. name] varicela?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [go to CPOX12MO]
 <2,R,D> [go to CASHMEV]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.072_00.000 **Instrument Variable Name:** CPOX12MO **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Tuvo [fill: S.C. name] varicela/chickenpox DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18 who have had chickenpox

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CASHMEV]

Question ID: CHS.080_00.000 **Instrument Variable Name:** CASHMEV **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico o profesional de la salud que [fill: S.C. name] padece de asma?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [go to CASSTILL]
<2,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1; if AGE >2 go to CCONDT]

Question ID: CHS.085_00.000 **Instrument Variable Name:** CASSTILL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Todavía tiene [fill: S.C. name] asma?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CASHYR]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.090_00.000 **Instrument Variable Name:** CASHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren al asma de [fill: S.C. name] DURANTE LOS 12 MESES PASADOS.
EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de asma o ha tenido un ataque asmático?

1. Sí
2. No

Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma**Skip Instructions:** <1> [go to CASMERYR]
<2,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1; if AGE >2 go to CCONDT]

Question ID: CHS.100_00.000 **Instrument Variable Name:** CASMERYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿tuvo [fill: S.C. name] que ir a una sala de emergencia o centro de cuidado urgente debido a su asma?

1. Sí
2. No

Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 who has had an episode of asthma or an asthma attack in the past 12 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1_1; if AGE >2 go to CCONDT_1]

Question ID: CHS.111_01.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...
Fiebre del heno/alergia al polen?

1. Sí
2. No

Don't Know
Refused

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_2]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.111_02.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Algún tipo de alergia respiratoria?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_3]

Question ID: CHS.111_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_4]

Question ID: CHS.111_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_5]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.111_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Diarrea o colitis frecuente o muy seguido?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_6]

Question ID: CHS.111_06.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Anemia?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_8]

Question ID: CHS.111_08.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tres o más infecciones del oído?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_9]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.111_09.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Ataques o convulsiones?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CHSTATYR]

Question ID: CHS.115_01.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Fiebre del heno/alergia al polen?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCOND1_2]

Question ID: CHS.115_02.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Algún tipo de alergia respiratoria?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCOND1_3]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.115_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_4]

Question ID: CHS.115_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_5]

Question ID: CHS.115_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Diarrea o colitis frecuentemente o muy seguido?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_6]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.115_06.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Anemia?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_7]

Question ID: CHS.115_07.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Dolores de cabeza frecuentes o severos/migrañas?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_8]

Question ID: CHS.115_08.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tres o más infecciones del oído?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_9]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.115_09.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Ataques o convulsiones (de cualquier tipo)?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCOND_10]

Question ID: CHS.115_10.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tartamudeo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CHSTATYR]

Question ID: CHS.210_00.000 **Instrument Variable Name:** CHSTATYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Comparado con 12 meses atrás, diría que la salud de [fill: SC name] ha mejorado, ha empeorado, o sigue más o menos igual?

1. Ha mejorado
2. Ha empeorado
3. Sigue más o menos igual
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1-3,R,D> [if AGE le <4> goto CCOLD2W; else goto SCHDAYR]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.220_00.000 **Instrument Variable Name:** SCHDAYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir, desde [fill: 12-month ref. date], cuántos días faltó a la escuela [fill: SC name] debido a enfermedad o lesión?

* Enter '996' if child did not go to school in the past 12 months.

Universe: Sample children 5-17**Skip Instructions:** <0-99,996,R,D> [goto CCOLD2W]
<100-240> [go to ERR1_SCHDAYR]
<241-995> [goto ERR2_SCHDAYR]

Question ID: CHS.230_00.000 **Instrument Variable Name:** CCOLD2W **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Hand calendar card.

Las siguientes preguntas se refieren a la salud de [fill: SC name] durante las dos semanas subrayadas en el calendario.

¿Contrajo [fill: SC name] algún resfriado o gripe que comenzó durante esas dos semanas?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CINTIL2W]

Question ID: CHS.240_00.000 **Instrument Variable Name:** CINTIL2W **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Padeció [fill: SC name] de alguna enfermedad estomacal o intestinal con vómito o diarrea que comenzó durante esas dos semanas?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHEARST]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.250_00.000 **Instrument Variable Name:** CHEARST **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuál frase describe mejor la capacidad auditiva de [fill: SC name] sin usar un aparato auditivo: buena, con un poco de dificultad, con mucha dificultad, o está sordo(a)?

1. Buena
 2. Con un poco de dificultad
 3. Con mucha dificultad
 4. Está sordo(a)
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [go to CVISION]

Question ID: CHS.260_00.000 **Instrument Variable Name:** CVISION **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** [fill1: ¿Tiene [fill SC name] problemas de la vista?]

[fill2: ¿Tiene [fill SC name] problemas de la vista, aún cuando usa lentes/espejuelos/anteojos o lentes de contacto?]

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto CBLIND]
<2,R,D> [go to IHSPEQ]

Question ID: CHS.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CBLIND **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Padece [fill SC name] de ceguera o no puede ver por completo?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 having trouble seeing**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto IHSPEQ]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.290_00.000 **Instrument Variable Name:** IHSPEQ **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Tiene [fill SC name] algún impedimento o problema de salud que requiera usar algún equipo especial, tal como un aparato ortopédico, una silla de ruedas, o un audifono (excluya lentes/espeuelos/anteojos ordinarios o zapatos ortopédicos)?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto IHMOB]

Question ID: CHS.300_00.000 **Instrument Variable Name:** IHMOB **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Tiene [fill SC name] algún impedimento o problema de salud que limite su habilidad para (gatear), caminar, correr, o jugar?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto IHMOBYR]
<2,R,D> [goto PROBRX]

Question ID: CHS.310_00.000 **Instrument Variable Name:** IHMOBYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Este impedimento o problema de salud, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18 that have limited ability to crawl, walk, run, or play**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto PROBRX]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.311_00.000 **Instrument Variable Name:** PROBRX **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ACTUALMENTE padece [fill SC name] de alguna condición que requiere tomar con regularidad medicinas recetadas por lo menos 3 meses?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1,2,R,D> [if AGE LE <1> go to CUSUALPL;
if AGE GE <3> go to LEARNND;
if AGE = <2> and SEX = <1> go to CMHAGM11_1;
if AGE = <2> and SEX = <2> go to CMHAGF11_1]

Question ID: CHS.312_00.000 **Instrument Variable Name:** LEARNND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Alguna vez le ha dicho un representante escolar o un profesional de la salud que [fill SC name] ha tenido discapacidad de aprendizaje?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [if AGE > 3 go to CUSUALPL;
if AGE = 3 and SEX = 1 go to CMHAGM11_1;
if AGE = 3 and SEX = 2 go to CMHAGF11_1]

Question ID: CHS.321_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

no coopera?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_2]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.321_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

tiene dificultad para acostarse?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_3]

Question ID: CHS.321_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

tiene problemas del habla?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_4]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.321_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

ha estado triste, melancolico o deprimido?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CUSUALPL]

Question ID: CHS.361_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

tiene mal genio o hace berrinches/pataleta?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_2]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.361_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

tiene problemas del habla?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_3]

Question ID: CHS.361_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

ha estado nerviosa o tensa?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_4]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CHS.361_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

ha estado triste, melancolica o deprimida?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CUSUALPL]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.020_00.000 **Instrument Variable Name:** CUSUALPL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren a los servicios médicos.

¿Hay algún lugar al que [fill: SC] va NORMALMENTE cuando está enfermo(a) o usted necesita consultar algo relacionado con su salud?

1. Sí
 2. NINGUN lugar
 3. MAS DE UN lugar
- Don't know
Refused

Universe: Sample Children <18

Skip Instructions: <1,3> [go to CPLKIND]
<2,D,R> [go to CHCPLKND]

Question ID: CAU.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CPLKIND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

[fill1: ¿Qué tipo de lugar es - Una clínica, consultorio del médico, sala de emergencia, o algún otro lugar?/

¿A qué tipo de lugar va [fill ALIAS] con más frecuencia - Una clínica, consultorio de médico, sala de emergencia, o algún otro lugar?]

1. Clínica o centro de salud
 2. Consultorio del médico o HMO
 3. Sala de emergencia
 4. Departamento de pacientes externos de un hospital
 5. Algún otro lugar
 6. No va a un solo lugar más seguido
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 with one or more usual places to go when sick or need health advice

Skip Instructions: <1-5> [go to HCPLROU]
<6,D,R> [go to CHCPLKND]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.035_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCPLROU **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

fill1: ¿Es esta clínica o centro de salud el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill2: ¿Es este consultorio del médico o HMO el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill3: ¿Es esta sala de emergencia el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill4: ¿Es este departamento de pacientes externos del hospital el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill5: ¿Es algún otro lugar el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?]

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 with one or more usual places to go when sick or need health advice who reported that place as a clinic or health center, doctor's office or HMO, hospital emergency room, hospital outpatient department, or some other place

Skip Instructions: <1> [go to CHCCHGYR]
<2,D,R> [go to CHCPLKND]

Question ID: CAU.037_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCPLKND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

¿A qué tipo de lugar va [fill ALIAS] NORMALMENTE cuándo necesita tratamiento rutinario o cuidado preventivo, tal como examen físico o revisión infantil?

0. No recibe tratamiento preventivo en ningún lugar
1. Clínica o centro de salud
2. Oficina del médico o HMO
3. Sala de emergencia
4. Departamento de pacientes ambulatorios de un hospital
5. Algún otro lugar
6. No va a un solo lugar más seguido
Don't know
Refused

Universe: Sample Children <18 who do not have a usual source of sick care; who Ref/NA/DK if have a usual source of sick care; who have a usual source of sick care but does not go to one place most often; who have a usual source of sick care but Ref/NA/DK what kind of place; who have a usual source of sick care, but it is not same place as usual source of routine/preventive care; who have a usual source of sick care but Ref/NA/DK if it is same place as usual source of routine/preventive care.

Skip Instructions: <0-6,D,R> [if CUSUALPL=2,D,R goto CHCDLYR_1; else goto CHCCHGYR]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCCHGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Durante los ULTIMOS 12 MESES ¿ha CAMBIADO el lugar o los lugares a los que va [fill ALIAS] NORMALMENTE para atención médica?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 with one or more place to go when sick/need advice [or who reported same place as usual source of routine/preventive care]**Skip Instructions:** <1> [go to CHCCHGHI]
<2,D,R> to CHCDLYR1_1

Question ID: CAU.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCCHGHI **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Está relacionado este cambio de lugar por cuestión de seguro médico?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: All sample children <18 that have changed their usual place of health care in the past 12 months**Skip Instructions:** <1,2,D,R> [goto CHCDLYR1_1]

Question ID: CAU.080_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

No pudo comunicarse por teléfono?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: All sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,D,R> [goto CHCDLYR1_2]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.080_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

No pudo conseguir una cita para [fill ALIAS] lo suficientemente pronto?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: All sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,D,R> [goto CHCDLYR1_3]

Question ID: CAU.080_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

Una vez que llega al lugar, [fill ALIAS] tiene que esperar demasiado para ver al médico?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: All sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,D,R> [goto CHCDLYR1_4]

Question ID: CAU.080_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

Cuando lo era posible ir, la clínica/el consultorio del médico estaba cerrada?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: All sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,D,R> [goto CHCDLYR1_5]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.080_05.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

No tenía transportación?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: All sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,D,R> [if AGE GE <2> goto CHCAFYR1_1; else goto CHCAFYR]

Question ID: CAU.130_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Medicinas recetadas?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [if AGE <1 goto CHCSYR1_2; else goto CDENLONG]

Question ID: CAU.135_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Medicinas recetadas?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCAFYR1_2]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.135_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Tratamiento o consulta para la salud mental?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCAFYR1_3]

Question ID: CAU.135_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Tratamiento dental (incluyendo revisión rutinaria)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCAFYR1_4]

Question ID: CAU.135_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Lentes/espejuelos/anteojos?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CDENLONG]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.160_00.000 **Instrument Variable Name:** CDENLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C4

¿Aproximadamente cuánto tiempo hace desde la última vez que se llevó [fill ALIAS] al dentista? Incluya todo tipo de dentista, tal como odontólogos, cirujanos orales, y todo otro especialista, incluyendo higienistas dentales.

- 0 Nunca
- 1 6 meses o menos
- 2 Más de 6 meses, hasta 1 año
- 3 Más de 1 año, pero no más de 2 años
- 4 Más de 2 años, pero no más de 5 años
- 5 Más de 5 años
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 1

Skip Instructions: <0-5, D, R> [if AGE GE <2> goto CHCSYR_1; else go to CHCSYR1_2]

Question ID: CAU.170_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un optometrista, oftalmólogo(a), o médico de los ojos (alguien que receta lentes/espejuelos/anteojos)?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <2

Skip Instructions: <1, 2, D, R> [goto CHCSYR1_3]

Question ID: CAU.170_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un médico de los pies?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <2

Skip Instructions: <1,2, D, R> [goto CHCSYR1_5]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.170_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un terapeuta físico, del habla, respiratorio, audiólogo(a) o terapeuta ocupacional?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2, D, R> [goto CHCSYR1_6]

Question ID: CAU.170_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un practicante de enfermería, asistente médico, o comadrona/partera?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYR8]

Question ID: CAU.175_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un profesional de la salud mental, tal como un(a) psiquiatra, psicólogo(a), enfermero(a) psiquiátrico(a), o trabajador social clínico?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYR_2]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.175_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un optometrista, oftalmólogo, o médico de los ojos (alguien que receta espejuelos)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYR_3]

Question ID: CAU.175_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYR_4]

Question ID: CAU.175_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un quiropráctico(a)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYR_5]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.175_05.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un terapeuta físico, del habla, respiratorio, audiólogo o terapeuta ocupacional?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYR_6]

Question ID: CAU.175_06.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un practicante de enfermería, asistente médico, o una comadrona/partera?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [if SEX eq <2> and AGE GE 15 goto CHCSYR7; else goto CHCSYR8]

Question ID: CAU.230_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha ido o consultado usted a algún médico que se especialice en la salud de la mujer (un obstetra/ginecólogo) con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children GE 15 who are female**Skip Instructions:** <1, 2, R, D> [goto CHCSYR8_1]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.240_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha ido o consultado usted a alguno de los siguientes proveedores de servicios médicos con respecto a la salud de [fill ALIAS]?
¿Un médico que se especialice en una enfermedad o un problema médico en particular [fill3: (que no sea obstetra/ginecólogo, psiquiatra u oftalmólogo)?] [fill4: (que no sea psiquiatra u oftalmólogo)?]

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

Universe: All sample children <18**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYR8_2]

Question ID: CAU.240_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha habido alguien en la familia que haya ido o consultado a alguno de los siguientes proveedores de servicios médicos con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

¿Un médico general que trata una variedad de enfermedades (un médico en práctica general, pediatría, medicina familiar o medicina interna)?

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

Universe: All sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto CHCSYR10]
<2, D, R> [goto CHPEXYR]

Question ID: CAU.260_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Este médico provee tratamiento a niños y adultos (un médico en práctica general o de medicina familiar)?

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who have seen or talked to a general doctor during the past 12 months**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHCSYREM]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.265_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYREM **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Ha visto usted o hablado a este médico en practica general debido a un problema emocional o de comportamiento que quizas tenga [fill ALIAS]?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who have seen a general doctor in the past 12 months**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHPEXYR]

Question ID: CAU.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CHPEXYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿fue [fill ALIAS] sometido(a) a un examen infantil de rutina sin que estuviera [fill: él/ella] enfermo(a) ni lesionado(a)?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1, 2, D, R> [goto CHERNOYR]

Question ID: CAU.280_00.000 **Instrument Variable Name:** CHERNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C5

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿cuántas veces ha ido [fill ALIAS] a la SALA DE EMERGENCIA de un HOSPITAL por motivo de su salud? (Esto incluye visitas a la sala de emergencia que resultaron en admisión al hospital.)

0. Ninguna
1. 1
2. 2 - 3
3. 4 - 5
4. 6 - 7
5. 8 - 9
6. 10 - 12
7. 13 - 15
8. 16 o más

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <0-8, D, R> [goto CHCHYR]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.290_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, obtuvo [fill ALIAS] atención en el hogar de un(a) enfermero(a) o algún otro profesional de la salud?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto CHCHMOYR]
<2, D, R> [goto CHCNOYR]

Question ID: CAU.300_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHMOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿EN LOS ULTIMOS 12 MESES, por cuántos meses estuvo [fill ALIAS] recibiendo atención en EL HOGAR de un profesional de la salud?**Universe:** Sample children <18 that have received home care from health professional during the past 12 months**Skip Instructions:** <01-12, D, R> [goto CHCHNOYR]

Question ID: CAU.310_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C6

¿Cuál fue el número de visitas en el hogar que recibió [fill ALIAS] durante [fill: ese mes/esos meses]?

1. 1
2. 2 - 3
3. 4 - 5
4. 6 - 7
5. 8 - 9
6. 10 - 12
7. 13 - 15
8. 16 o más

Universe: Sample children <18 that have received home care from health professional during the past 12 months**Skip Instructions:** <1-8, D, R> [goto CHCNOYR]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.320_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C5

¿EN LOS ULTIMOS 12 MESES, CUANTAS VECES han llevado a [fill ALIAS] a un CONSULTORIO, una CLINICA, u OTRO LUGAR para ser examinado(a) por un médico u otro profesional de la salud? No incluya las veces que [fill: Alias] ha sido hospitalizado(a) de un día para otro, visitas a la sala de emergencia de un hospital, visitas al hogar, o llamadas telefónicas.

- 0. Ninguna
- 1. 1
- 2. 2 - 3
- 3. 4 - 5
- 4. 6 - 7
- 5. 8 - 9
- 6. 10 - 12
- 7. 13 - 15
- 8. 16 o más

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1-8, D, R> [goto CSRGYR]

Question ID: CAU.330_00.000 **Instrument Variable Name:** CSRGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha sido [fill ALIAS] sometido(a) a alguna CIRUGIA o algún procedimiento quirúrgico, ya sea internado(a) en el hospital o como paciente externo?

* Read if necessary.

Esto incluye cirugía mayor y procedimientos de menor riesgo tal como componer huesos o extirpar un tumor benigno.

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CSRGNOYR]
<2, D, R> [goto CMDLONG]

Question ID: CAU.340_00.000 **Instrument Variable Name:** CSRGNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Incluyendo todas las veces que me ha mencionado, EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿en CUANTAS DIFERENTES OCASIONES ha tenido [fill ALIAS] cirugía?

* Enter '95' for 95 or more times.

Universe: All sample children <18 that have undergone surgery during the past 12 months

Skip Instructions: <1-10, D, R> [goto CMDLONG]
<11-95> [goto ERR_CMDLONG]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CAU.345_00.000 **Instrument Variable Name:** CMDLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C4

¿Aproximadamente cuánto tiempo hace desde la última vez que alguien de la familia fue o consultó con un médico u otro profesional de la salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]?
Incluya médicos que haya consultado mientras [fill ALIAS] estuvo internado(a) en un hospital.

- 0. Nunca
- 1. 6 meses o menos
- 2. Más de 6 meses hasta 1 año
- 3. Más de 1 año, pero no más de 2 años
- 4. Más de 2 años, pero no más de 5 años
- 5. Más de 5 años
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <0-5, D, R> [if AGE 4-14 goto CMHCOPY; if AGE 14-17 go to CSNLAMP; else goto CSHFLUYR]

Question ID: CAU.350_00.010 **Instrument Variable Name:** CSNLAMP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿ha utilizado [fill1: Sc name] cualquiera de las siguientes metodos para broncearse? - una lámpara solar, o una o cabina solar, YA SEA UNA SOLA VEZ? No incluya el uso de aresol bronceador.

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 14-17**Skip Instructions:** <1> [goto CSNNUM] <2,R,D> [goto next section]

Question ID: CAU.350_00.020 **Instrument Variable Name:** CSNNUM **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿cuántas veces ha utilizado [fill1: SC name] cualquiera de las siguientes metodos para broncearse? - una lámpara solar, o una o cabina solar? No incluya las veces que [fill1: SC name] se puso aresol bronceador.

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 14-17 who have used a indoor tanning device in the past 12 months**Skip Instructions:** <1-99,R,D> [goto next section]; {if <100-365> goto ERR1_CSNUM}

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization

 Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CFI.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CSHFLUYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿se ha vacunado {fill1: SC name} contra la gripe/la influenza)? Uno normalmente recibe la vacuna contra la gripe/la influenza en el otoño y esta le protege durante toda la temporada de influenza.

* Read if necessary: La vacuna de la gripe/la influenza es recibida en el brazo. No incluya la vacuna que se recibe por la nariz en forma de spray o aerosol.

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample Children <18

Skip Instructions: <1> [goto CSHFLU_M] <2,D,R> [goto CSPFLUYR]

Question ID: CFI.015_01.000 **Instrument Variable Name:** CSHFLU_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 1 of 2

¿En cuál mes y año recibió {fill1: SC name} su vacuna de la gripe/la influenza más reciente?

1. enero
2. febrero
3. marzo
4. abril
5. mayo
6. junio
7. julio
8. agosto
9. septiembre
10. octubre
11. noviembre
12. diciembre
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who have had a flu shot

Skip Instructions: <1-12,D> [goto CSHFLU_Y] <R> [goto CSPFLUYR]

Question ID: CFI.015_02.000 **Instrument Variable Name:** CSHFLU_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 2 of 2

*Enter year of most recent flu shot.

Universe: Sample children <18 who gave a month for their last flu shot or who didn't know the month

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto CSPFLUYR]
 [If CSHFLU_M and CSHFLU_Y = a future date] goto ERR1_CSHFLU_Y]
 [If CSHFLU_M and CSHFLU_Y = a date prior to birth] goto ERR2_CSHFLU_Y]
 [If CSHFLU_M and CSHFLU_Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_CSHFLU_Y]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CFI.020_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPFLUYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿recibió {fill1: SC name} una vacuna que se recibe por la nariz en forma de aerosol por un médico u otro profesional de la salud? Uno normalmente recibe la vacuna contra la gripe/la influenza en el otoño y esta le protege durante toda la temporada de influenza.

* Read if necessary: Esta vacuna se llama FluMist (trademark).

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CSPFLU_M] <2,D,R> [goto next section]
[if CSHFLUYR =1 and CSPFLUYR=1] goto ERR_CSPFLUYR

Question ID: CFI.025_01.000 **Instrument Variable Name:** CSPFLU_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 1 of 2

¿En cuál mes y año recibió {fill1: SC name} su vacuna de la gripe/la influenza en forma de aerosol más reciente?

1. enero
2. febrero
3. marzo
4. abril
5. mayo
6. junio
7. julio
8. agosto
9. septiembre
10. octubre
11. noviembre
12. diciembre
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who have had a flu nasal vaccine

Skip Instructions: <1-12,D> [goto CSPFLU_Y] <R> [goto next section]

Question ID: CFI.025_02.000 **Instrument Variable Name:** CSPFLU_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 2 of 2

*Enter year of most recent flu nasal spray.

Universe: Sample children 18+ who gave a month for their flu nasal vaccine or who didn't know the month

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto next section]
[If CSPFLU_M and CSPFLU_Y = a future date] goto ERR1_CSPFLU_Y]
[If CSPFLU_M and CSPFLU_Y = a date prior to birth] goto ERR2_CSPFLU_Y]
[If CSPFLU_M and CSPFLU_Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_CSPFLU_Y]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CMB.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CMHCOPY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * The following statements are not to be read to the respondent. They are displayed and included here for legal reasons.

* The next 6 items contained in CMHMF_1 through CMHDIFF are included in this survey with permission as indicated below.

* The SDQ questions are copyrighted by Robert Goodman, Ph.D., FRCPSYCH, MRCP. State and local agencies may use these questions without charge and without seeking separate permission provided the wording is not modified, all the questions are retained, and Dr. Goodman's copyright is acknowledged.

* Enter 1 to Continue.

1. Enter 1 to continue

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1> [goto CMHMF_1]

Question ID: CMB.020_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

Le voy a leer una lista que describe el comportamiento de los niños. Para cada frase, por favor dígame si NO ES CIERTO, ALGO CIERTO, CIERTAMENTE, para [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

generalmente se comporta bien, hace lo que adultos le piden.

1. No es cierto

2. Algo cierto

3. Ciertamente

Don't know

Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHMF_2]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CMB.020_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que describe el comportamiento de los niños. Para cada frase, por favor dígame si NO ES CIERTO, ALGO CIERTO, CIERTAMENTE, para [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...tiene muchas preocupaciones, a menudo se ve [fill3: preocupado/preocupada].

1. No es cierto
 2. Algo cierto
 3. Ciertamente
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHMF_3]

Question ID: CMB.020_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que describe el comportamiento de los niños. Para cada frase, por favor dígame si NO ES CIERTO, ALGO CIERTO, CIERTAMENTE, para [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...a menudo se encuentra triste, [fill3: deprimido/deprimida], o [fill4: lloroso/llorosa].

1. No es cierto
 2. Algo cierto
 3. Ciertamente
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto CMHMF_4]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CMB.020_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que describe el comportamiento de los niños. Para cada frase, por favor dígame si NO ES CIERTO, ALGO CIERTO, CIERTAMENTE, para [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...se lleva mejor con adultos que con otros [fill3: niños/ jóvenes].

1. No es cierto
 2. Algo cierto
 3. Ciertamente
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHMF_5]

Question ID: CMB.020_05.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que describe el comportamiento de los niños. Para cada frase, por favor dígame si NO ES CIERTO, ALGO CIERTO, CIERTAMENTE, para [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...lleva ha cabo sus quehaceres y asignaciones escolares hasta completarlas, tiene buena concentración.

1. No es cierto
 2. Algo cierto
 3. Ciertamente
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHDIFF]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CMB.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CMHDIFF **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C8

En general, ¿piensa usted que [fill: ALIAS] tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, comportamiento, o la capacidad de llevarse bien con otras personas?

1. No
 2. Sí, dificultades menores
 3. Sí, dificultades definidas
 4. Sí, dificultades severas
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto SEEDIFF]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CMS.010_00.000 **Instrument Variable Name:** SEEDIFF **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Ha hablado o consultado usted con un profesional de la salud o con alguien de la escuela con respecto a dificultades que [fill1: SC name] pueda estar teniendo con sus emociones, concentración y comportamiento en general, o dificultades en llevarse bien con otras personas?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children GE 4**Skip Instructions:** <1> [goto MRVSEE] <2,R,D> [goto MEDDIFF]

Question ID: CMS.020_00.000 **Instrument Variable Name:** MRVSEE **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book)C9

¿Cuándo fue la consulta o la visita

MAS RECIENTE?

1. Durante los últimos 6 meses
 2. Hace 7 a 12 meses
 3. Más de 12 meses
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children GE 4 who have seen or talked to health care provider/school/staff/personnel about child's difficulties**Skip Instructions:** <1-3,R,D> [goto MEDDIFF]

Question ID: CMS.030_00.000 **Instrument Variable Name:** MEDDIFF **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Alguna vez se le han recetado medicamentos a [fill1: SC name] para tratar algún problema emocional, de concentración, de comportamiento o de la capacidad de llevarse bien con otras personas?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children GE 4**Skip Instructions:** <1> [goto MRVMED] <2,R,D> [goto TRETDIFF]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CMS.040_00.000 **Instrument Variable Name:** MRVMED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book)C9

medicamento MAS RECIENTE para tratar estas dificultades?

1. Durante los últimos 6 meses
 2. Hace 7 a 12 meses
 3. Más de 12 meses
- Refused
Don't know

¿Cuándo fue recetado el

Universe: Sample children GE 4 who have had medication prescribed for difficulties with emotion, concentration, behavior, or getting along with others

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto MEDWHY]

Question ID: CMS.050_00.000 **Instrument Variable Name:** MEDWHY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fueron estos medicamentos recetados para dificultades de concentración, hiperactividad, o impulsividad?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children GE 4 who have had medication prescribed for difficulties with emotion, concentration, behavior, or getting along with others

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto TRETDIFF]

Question ID: CMS.060_00.000 **Instrument Variable Name:** TRETDIFF **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha recibido [Fill1: SC name] ALGUNA VEZ CUALQUIER tratamiento o ayuda [Fill2: aparte de los medicamentos,] para dificultades emocionales, de concentración, de comportamiento o llevarse bien con otras personas?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1> [goto MRVTRET] <2,R,D> [goto next section]

2005 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 30-May-06

Question ID: CMS.070_00.000 **Instrument Variable Name:** MRVTRET **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Cuándo fue el tratamiento o consejo MAS RECIENTE?

1. Durante los últimos 6 meses
 2. Hace 7 a 12 meses
 3. Más de 12 meses
- Refused
Don't know

Universe: Sample children GE 4 who have received treatment or help for difficulties with emotions, concentration, behavior, or getting along with others

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto TRETWHER]

Question ID: CMS.080_00.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHER **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C10

¿Este tratamiento o esta ayuda se obtuvo de uno de los siguientes?

- *Enter all that apply, separate with commas.
1. Un consultorio pediátrico o de medicina general
 2. Un consultorio de psiquiatría privada
 3. Una clínica o centro de salud mental
 4. La escuela del niño(a)
 5. Otro lugar
- Refused
Don't know

Universe: Sample children GE 4 who have received treatment or help for difficulties with emotions, concentration, behavior, or getting along with others

Skip Instructions: <1-5,R,D> [goto next section]
