



Family Hunger Survey

Encuesta familiar sobre el hambre

Date/Fecha: _____

City, Zip Code/Ciudad y código postal: _____

Marital Status/Estado civil: Single Married Widowed

Number of Adults in Your Home/Numero de adultos en tu casa: _____

Number of Children in Your Home/Numero de niños en su hogar: _____

Age of Your Children/ Edad de tus hijos? 0-4 5-9 10-14 15-18

I. **Do you or any of your family members have chronic health conditions/ ¿Tiene usted o algún miembro de su familia enfermedades crónicas?**

- a. High Blood Pressure/ Hipertension
- b. Diabetes
- c. Heart Disease or Condition/ Enfermedad o afección cardíaca
- d. High Cholesterol/ Colesterol alto
- e. Other/ Otra: _____

II. **What types of food do you need access to for the condition?/ ¿A que tipos de alimentos necesita acceso para la afección?**

- a. Low-Sodium/ Bajo en sodio
- b. Gluten-Free/ Sin gluten
- c. Low-Cholesterol/ Colesterol bajo
- d. Fruits & Veggies/ Frutas y verduras

III. **Do you receive government benefits?/ ¿Recibe beneficios del gobierno?**

- a. S.N.A.P.
- b. WIC
- c. Medicaid/Seguro de enfermedad
- d. No benefits/Sin beneficios
- e. Other/Otra: _____

IV. **Are you able to get to the doctor when you need to?/ ¿Puede ir al médico cuando lo necesite?**

- a. Yes/Si
- b. Sometimes/Algunas veces
- c. No

V. **If you answered 'no' to the last question, what prevents you from getting to the doctor? / Si respondio 'no' a la ultima preguntat, ¿Qué le impide ir al medico?**

- a. Limited Transportation/ *Transporte limitado*
- b. Limited Funds/ *Fondos limitados*
- c. Lack of Mobility/ *Falta de movilidad*
- d. Health Insurance/ *Seguro de salud*
- e. Other/*Otra*: _____

VI. **Can you afford co-payments?/ ¿Puede pagar los copagos?**

- a. Office Visits/ *Visitas al consultorio*
- b. RX
- c. Tests/lab work/ *Pruebas/Laboratorio*
- d. No; co-payments are unaffordable/ *No; Los copagos son inasequibles*

VII. **Do you have other specific needs that need to be met? How can we help?/ ¿Tiene otras necesidades especificas que deban satisfacerse? ¿Cómo podemos ayudar?**

- a. Transportation/ *Transporte*
- b. Dietary Needs/ *Necesidades nutricionales*
- c. Medical Appointments/ *Citas medicas*

IX. **Do you have access to the internet?/ ¿Tienes acceso a internet?**

- a. Yes-I have a stable connection/ *Si, tengo una conexion estable*
- b. No-Unavailable/unreliable connection/ *No: conexion no disponible/ no confiable*
- c. Other/ *Otra*: _____

XX. **Are you familiar with the basics of operating a computer?/ ¿Esta familiarizado con los conceptos básicos del funcionamiento de una computadora?**

- a. Yes/ *Si*
- b. Somewhat/ *Algo*
- c. No

XXI. **Do you have any of the following digital devices?/ ¿Tiene alguno de los siguientes dispositivos digitales?**

- a. Computer/Laptop/ *Computadora/Laptop*
- b. Tablet/ *Tableta*
- c. Smartphone
- d. Other/ *Otra*: _____

XXII. Are any of your children involved in virtual schooling? / ¿Alguno de sus hijos participa en la educación virtual?

- a. Yes/ *Si*
- b. No
- c. Other/ *Otra*: _____

For each statement, please circle whether the statement was often true, sometimes true, or never true for your household in the last 12 months. / Para cada enunciado, marque con un circulo si el enunciado fue a menudo verdadero, a veces verdadero o nunca verdadero para su hogar en los ultimos 12 meses.

XXIII. “We worried whether our food would run out before we got money to buy more” / “Nos preocupaba que se nos acabara la comida antes de tener dinero para comprar mas”

- a. True/ *Cierto*
- b. Somewhat True/ *Algo cierta*
- c. False/ *Nunca es verdad*

IXXX. “The food that we bought just didn’t last, and we didn’t have money to get more.” / “La comida que compramos no duro mucho y no teniamos dinero para comprar mas.

- a. True/ *Cierto*
- b. Somewhat True/ *Algo cierta*
- c. False/ *Nunca es verdad*