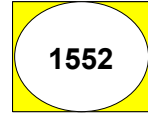




5745

Healthy Families Program
SSQ



N I D A - C F S - 0 0 0 8		ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ (mm/dd/yyyy)	
NODE:	0 7	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline <input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID:	0 1 - 0 0	SEGMENT:	<input type="text"/> <input type="text"/> SEQUENCE: 0 1
PARTICIPANT ID:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
RELATION:	0 1 - 0 1	FORM COMPLETION LANGUAGE:	<input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 4=Not enough time at the visit 2=Participant refused 5=Participant did not attend visit 3=Responsible person did not complete 6=Other (specify: _____)		

INSTRUCTIONS: The following questions ask about people in your life whom provide you with help or support. Each question has two parts. For the first part, I will ask you to tell me all the people you know, except for yourself, whom you can count on for help or support in the manner described. Give the person's initials (first name/last name), relationship to you (see example) and their birth year if you know it. Please ignore the last box, labeled "code." Do not list more than 9 people.

For the second part, tell me how satisfied you are with the overall support you have.

If you have had no support for a question, check the words "No one", but still tell me your level of satisfaction.

Here is an example of the questions I will be asking. Please answer all questions best you can. All your responses will be kept confidential.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas les preguntaran acerca de personas en su vida las cuales les ayudan y le dan apoyo. Cada pregunta tiene dos partes. Para la primera parte, le preguntaré sobre las personas que usted conoce, aparte de usted, con las cuales puede contar para que la ayuden y le den apoyo en la manera descrita. Dé las iniciales de esa persona (nombre y apellido), parentesco (vea ejemplo) y su año de nacimiento si usted lo sabe. Por favor ignore la última casilla etiquetada "codigo". No enumere más de 9 personas.

En la segunda parte, dígame cuán satisfecho/a está usted con el apoyo general que usted tiene.

Si para alguna pregunta usted no tiene apoyo, marque las palabras "nadie", pero de todas maneras déjeme saber su nivel de satisfacción.

Aquí tiene un ejemplo de las preguntas que le haré. Por favor conteste todas las preguntas lo mejor que pueda. Todas las respuestas se mantendrán confidenciales.

Comments: Comentarios:



5745

Healthy Families Program
SSQ

1552

Page 2 of 6

SITE: - PART ID: RELATION: - ASSESS DATE: ___ / ___ / ___

Example:

Who do you know whom you can trust with information that could get you in trouble? No One *Nadie*

Ejemplo:

¿En quién puede usted confiar con información que le puede meter en problemas?

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
1) <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="N"/>	sister	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="9"/>
2) <input type="text" value="L"/> <input type="text" value="M"/>	mother	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>
3) <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="A"/>	spouse	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="5"/>
4) <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="N"/>	friend	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="7"/>
5) <input type="text" value="L"/> <input type="text" value="S"/>	daughter	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/>
6) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(example continuation) How satisfied? *(cont. de ejemplo) ¿Cuan satisfecho/a?*

- Very satisfied *Muy satisfecho*
 Fairly satisfied *Algo satisfecho*
 A little satisfied *Un poco satisfecho*
 A little dissatisfied *Un poco insatisfecho*
 Fairly dissatisfied *Algo insatisfecho*
 Very dissatisfied *Muy insatisfecho*



5745

Healthy Families Program
SSQ

1552

Page 3 of 6

SITE: - PART ID: RELATION: - ASSESS DATE: ___ / ___ / ___

1. Who can you count on when you need help? No One
 ¿Con quién puede usted contar cuando usted necesita ayuda? *Nadie*

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
1) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

How satisfied? *¿Cuan satisfecho/a?*

- Very satisfied *Muy satisfecho*
 Fairly satisfied *Algo satisfecho*
 A little satisfied *Un poco satisfecho*
 A little dissatisfied *Un poco insatisfecho*
 Fairly dissatisfied *Algo insatisfecho*
 Very dissatisfied *Muy insatisfecho*

2. Whom can you really count on to help you feel more relaxed when you are under pressure or tense? No One
 ¿Con quién puede usted contar para ayudarle a relajarse cuando usted se siente bajo presión o tensión? *Nadie*

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
1) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



5745

Healthy Families Program
SSQ

1552

Page 4 of 6

SITE: - PART ID: RELATION: - ASSESS DATE: ___ / ___ / ___

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
6) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

How satisfied? *¿Cuan satisfecho/a?*

- Very satisfied *Muy satisfecho*
 Fairly satisfied *Algo satisfecho*
 A little satisfied *Un poco satisfecho*
 A little dissatisfied *Un poco insatisfecho*
 Fairly dissatisfied *Algo insatisfecho*
 Very dissatisfied *Muy insatisfecho*

3. Who accepts you totally, including both your worst and your best points? *¿Quién le acepta totalmente, incluyendo sus puntos buenos y malos?*
 No One *Nadie*

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
1) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

How satisfied? *¿Cuan satisfecho/a?*

- Very satisfied *Muy satisfecho*
 Fairly satisfied *Algo satisfecho*
 A little satisfied *Un poco satisfecho*
 A little dissatisfied *Un poco insatisfecho*
 Fairly dissatisfied *Algo insatisfecho*
 Very dissatisfied *Muy insatisfecho*



5745

Healthy Families Program
SSQ

1552

Page 5 of 6

SITE: - PART ID: RELATION: - ASSESS DATE: ___ / ___ / ___

4. Who can you really count on to care about you, regardless of what is happening to you? No One
 ¿Con quién puede usted contar realmente para cuidarle a pesar de lo que le esta sucediendo? Nadie

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
1) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

How satisfied? *¿Cuan satisfecho/a?*

- Very satisfied *Muy satisfecho*
 Fairly satisfied *Algo satisfecho*
 A little satisfied *Un poco satisfecho*
 A little dissatisfied *Un poco insatisfecho*
 Fairly dissatisfied *Algo insatisfecho*
 Very dissatisfied *Muy insatisfecho*

5. Whom can you really count on to help you feel better when you are feeling generally down in the dumps? No One
 ¿Con quién puede usted contar para ayudarle a sentirse mejor cuando usted tiene el ánimo por los suelos (se siente decaído/a)? Nadie

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
1) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



5745

Healthy Families Program
SSQ

1552

Page 6 of 6

SITE: - PART ID: RELATION: - ASSESS DATE: ___ / ___ / ___

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
6) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

How satisfied? *¿Cuan satisfecho/a?*

- Very satisfied *Muy satisfecho*
 Fairly satisfied *Algo satisfecho*
 A little satisfied *Un poco satisfecho*
 A little dissatisfied *Un poco insatisfecho*
 Fairly dissatisfied *Algo insatisfecho*
 Very dissatisfied *Muy insatisfecho*

6. Who can you count on to console you when you are very upset? No One
¿Con quién puede usted contar para consolarle cuando esta muy disgustado/a? Nadie

Initials <i>Iniciales</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Relationship Code	Year Born <i>Año de Nacimiento</i>
1) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9) <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

How satisfied? *¿Cuan satisfecho/a?*

- Very satisfied *Muy satisfecho*
 Fairly satisfied *Algo satisfecho*
 A little satisfied *Un poco satisfecho*
 A little dissatisfied *Un poco insatisfecho*
 Fairly dissatisfied *Algo insatisfecho*
 Very dissatisfied *Muy insatisfecho*