



Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 05 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0584). Do not return the completed form to this address.

OMB#: 0925-0584  
Exp. 8/31/2017

## HCHS/SOL- Visit 2- Personal Identifiers

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FORM CODE: IDS	Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
								VERSION: 1, 8/25/2014		0	2			

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /          0b. Staff ID:

Month                      Day                                      Year

**Instructions:** Complete this form for each eligible participant. All responses are important to complete fully, including the contacts. Use location codes at end for coding address. Set CDART Field Status to 'Refused', 'No Response', 'Missing', etc. for those questions that do not list these values as possible answer choices.

*Voy a preguntarle su nombre completo, su dirección y su número de teléfono. Por favor, recuerde que toda la información que nos da es confidencial y solamente el personal certificado de HCHS/SOL tendrá acceso a esta información.*

### A. Identifying Information

- 1 a. Título: \_\_\_\_\_ b. Primer Nombre: \_\_\_\_\_
- c. Segundo Nombre: \_\_\_\_\_
- d. Apellido Paterno: \_\_\_\_\_
- e. Apellido Materno: \_\_\_\_\_
- f. Apellido Legal: \_\_\_\_\_
- g. Extensión o sufijo al apellido: \_\_\_\_\_

*Como parte de la información confidencial que recopilamos de los participantes de HCHS/SOL le pedimos su número de seguro social. Por favor, revise la declaración sobre la divulgación de información personal a medida que se la lea. La declaración explica las razones por las que le estamos pidiendo su número de seguro social y que el darnos este número es voluntario.*

**Declaración sobre la divulgación de información personal:** Le estamos pidiendo su número de seguro social porque los datos de este estudio se relacionarán con los datos que dan los proveedores de salud sólo con propósitos de realizar estudios sobre la salud. Esta información se mantendrá de manera confidencial de acuerdo a la Ley de Privacidad de 1974 y se usará solamente con propósitos de realizar estudios sobre la salud. El dar esta información al *Estudio de la Salud de la Comunidad Hispana/Estudio de los Latinos* es completamente voluntario de su parte, pero es sumamente importante para los propósitos de este estudio.

*(Interviewer: After reading the Disclosure Statement, ask participant if he/she has any questions)*

2 ¿Tiene un número de Seguro Social?

No                                      0       **Go to Question 3**

Sí    1

ID NUMBER:

FORM CODE: IDS  
VERSION: 1, 8/25/2014

Contact  
Occasion

02 SEQ #

Don't know/Not sure 2  **Go to Question 3**

Refused 9  **Go to Question 3**

2.a. Si contestó sí, pregunte al participante si está dispuesto a proveer su número:

--

3 ¿Tiene licencia de conducir en los Estados Unidos o en Puerto Rico?

No 0  **Go to Question 4**

Sí 1

Don't know/Not sure 2  **Go to Question 4**

Other ID 3

Especifique: \_\_\_\_\_

Refused 9  **Go to Question 4**

3.a. Si contestó sí, pregunte al participante si está dispuesto a proveer su número:

**B. Participant Address/Telephone**

*Es muy importante para este estudio poder localizarlo(a) a usted. Por favor, díganos cuál es su dirección actual. No le daremos su dirección a ninguna otra persona.*

4 Current home address\*

4.A.1. PO Box, Box &/or Route and Number

4.B.1. Street Number Prefix

4.B.2. **Street Number**

4.B.3. Street Number Suffix

4.C.1. Street Name Prefix

4.C.2. **Street Name**

4.C.3. **Street Name Type**

4.C.4. Street Name Suffix

4.D.1. Unit Type

ID NUMBER:	<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"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: IDS  
VERSION: 1, 8/25/2014

Contact  
Occasion

0	2	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	-------	----------------------	----------------------

4.D.2. Unit Type Identifier

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

4.D.3. Unit Subtype

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

4.D.4. Unit Subtype Identifier

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

4.E.1. Other

<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.F.1. City

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<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.G.1. County

<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.H.1. State

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

4.I.1. Country/Territory *(Select code from list)*

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

4.J.1. Zip Code

<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 ¿Cuánto tiempo ha vivido usted en esta dirección? Desde ...

5.A.1. Año

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

5.B.2. Mes

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

*IF UNKNOWN, ENTER 99*

5.C.3. Día

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

*IF UNKNOWN, ENTER 99*

\*IF THE PARTICIPANT LIVES AT SEVERAL LOCATIONS, ENTER WHERE HE OR SHE LIVES MOST. IF THE EXACT ADDRESS IS UNKNOWN, ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE HOME LOCATION IN 4.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 4.E.1.

IF THE ONLY KNOWN HOME ADDRESS IS A POST OFFICE BOX, BOX, OR ROUTE AND NUMBER, ENTER IT IN 4.A.1., BUT ALSO ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE ACTUAL HOME LOCATION IN 4.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 4.E.1.

6 Número de teléfono principal:  (  )  -   
Country code area code phone

6.a. Este número es: Celular 1  Número de la Casa 2

7 ¿Cuál es la mejor hora del día para llamarlo(a) a este número?

Mañana 1

Tarde 2

Noche 3

8 Número de teléfono alternativo:  (  )  -   
Country code area code phone

8.a. Este número es: Celular 1  Número de la Casa 2

ID NUMBER:

0  2

SEQ #

9 ¿Cuál es la mejor hora del día para llamarlo(a) a este número?

Mañana 1

Tarde 2

Noche 3

10 Email-1:

10.a. Email- 2:

11 ¿Cómo prefiere recibir la información que le enviamos? (select only one)

Correo regular 1

Correo electrónico (email) 2

Redes sociales (Facebook and Twitter) 4

En persona al momento de la visita al centro 5

Mensaje de texto 6

Otro 7

Especifique: \_\_\_\_\_

**C. Local Contact 1**

12 a. Título: \_\_\_\_\_ b. Primer Nombre: \_\_\_\_\_

c. Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

d. Apellido: \_\_\_\_\_

e. Apellido Materno: \_\_\_\_\_

13 Relación: \_\_\_\_\_

13.a. ¿Es este un contacto alternativo designado (ARE)? No  Sí

14 Current home address of primary contact\*

14.A.1. PO Box, Box &/or Route and Number

14.B.1. Street Number Prefix

14.B.2. Street Number

14.B.3. Street Number Suffix

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: IDS  
VERSION: 1, 8/25/2014

Contact Occasion

0	2
---	---

SEQ #		
-------	--	--

14.C.1. Street Name Prefix

--	--	--	--	--

14.C.2. Street Name


14.C.3. Street Name Type

--	--	--	--

14.C.4. Street Name Suffix

--	--	--	--	--

14.D.1. Unit Type

--	--	--	--

14.D.2. Unit Type Identifier

--	--	--	--	--

14.D.3. Unit Subtype

--	--	--	--	--

14.D.4. Unit Subtype Identifier

--	--	--	--

14.E.1. Other

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14.F.1. City


14.G.1. County

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14.H.1. State

--	--

14.I.1. Country/Territory (Select code from list)

--	--

14.J.1. Zip Code

						-			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

\*IF THE PERSON LIVES AT SEVERAL LOCATIONS, ENTER WHERE HE OR SHE LIVES MOST. IF THE EXACT ADDRESS IS UNKNOWN, ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE HOME LOCATION IN 14.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 14.E.1.

IF THE ONLY KNOWN HOME ADDRESS IS A POST OFFICE BOX, BOX, OR ROUTE AND NUMBER, ENTER IT IN 14.A.1., BUT ALSO ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE ACTUAL HOME LOCATION IN 14.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 14.E.1.

15 Teléfono: 

--	--	--	--

 ( 

--	--	--

 ) 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

Country code      area code      phone

15.a. Este número es: Celular 1  Número de la Casa 2

16 Email-1: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16.a. Email- 2: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: IDS  
VERSION: 1, 8/25/2014

Contact  
Occasion

0	2
---	---

SEQ #		
-------	--	--

**D. Local Contact 2**

17 a. Título: \_\_\_\_\_ b. Primer Nombre: \_\_\_\_\_

c. Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

d. Apellido: \_\_\_\_\_

e. Apellido Materno: \_\_\_\_\_

18 Relación: \_\_\_\_\_

18.a. ¿Es este un contacto alternativo designado (ARE)? No  Sí

19 Current home address of secondary contact\*

19.A.1. PO Box, Box &/or Route and Number


19.B.1. Street Number Prefix

--	--	--	--	--

19.B.2. **Street Number**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19.B.3. Street Number Suffix

--	--	--	--	--

19.C.1. Street Name Prefix

--	--	--	--	--

19.C.2. **Street Name**


19.C.3. **Street Name Type**

--	--	--	--

19.C.4. Street Name Suffix

--	--	--	--	--

19.D.1. Unit Type

--	--	--	--

19.D.2. Unit Type Identifier

--	--	--	--	--

19.D.3. Unit Subtype

--	--	--	--	--

19.D.4. Unit Subtype Identifier

--	--	--	--

19.E.1. Other

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19.F.1. City

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ID NUMBER:

FORM CODE: IDS  
VERSION: 1, 8/25/2014

Contact Occasion

0  2

SEQ #

19.G.1. County

19.H.1. State

19.I.1. Country/Territory (Select code from list)

19.J.1. Zip Code

-

20 Teléfono:  (  )  -   
Country code area code phone

20.a. Este número es: Celular  1  Número de la Casa  2

21 Email-1:

21.a. Email- 2:

\*IF THE PERSON LIVES AT SEVERAL LOCATIONS, ENTER WHERE HE OR SHE LIVES MOST. IF THE EXACT ADDRESS IS UNKNOWN, ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE HOME LOCATION IN 19.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 19.E.1.

IF THE ONLY KNOWN HOME ADDRESS IS A POST OFFICE BOX, BOX, OR ROUTE AND NUMBER, ENTER IT IN 19.A.1., BUT ALSO ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE ACTUAL HOME LOCATION IN 19.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 19.E.1.

**E. Local Contact 3**

22 a. Título: \_\_\_\_\_ b. Primer Nombre: \_\_\_\_\_

c. Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

d. Apellido: \_\_\_\_\_

e. Apellido Materno: \_\_\_\_\_

23 Relación: \_\_\_\_\_

23.a. ¿Es este un contacto alterno designado (ARE)? No  0  Sí  1

24 Current home address of third contact\*

24.A.1. PO Box, Box &/or Route and Number

24.B.1. Street Number Prefix

ID NUMBER:

FORM CODE: IDS  
VERSION: 1, 8/25/2014

Contact  
Occasion

0  2

SEQ #

24.B.2. **Street Number**

24.B.3. Street Number Suffix

24.C.1. Street Name Prefix

24.C.2. **Street Name**

24.C.3. **Street Name Type**

24.C.4. Street Name Suffix

24.D.1. Unit Type

24.D.2. Unit Type Identifier

24.D.3. Unit Subtype

24.D.4. Unit Subtype Identifier

24.E.1. Other

24.F.1. City

24.G.1. County

24.H.1. State

24.I.1. Country/Territory *(Select code from list)*

24.J.1. Zip Code

-

25 Teléfono:  (  )  -

Country code

area code

phone

25.a. Este número es: Celular 1  Número de la Casa 2

26 Email-1:

26.a. Email- 2:



ID NUMBER:								
------------	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: IDS  
VERSION: 1, 8/25/2014

Contact  
Occasion

0	2
---	---

SEQ #		
-------	--	--

\*IF THE PERSON LIVES AT SEVERAL LOCATIONS, ENTER WHERE HE OR SHE LIVES MOST. IF THE EXACT ADDRESS IS UNKNOWN, ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE HOME LOCATION IN 24.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 24.E.1.

IF THE ONLY KNOWN HOME ADDRESS IS A POST OFFICE BOX, BOX, OR ROUTE AND NUMBER, ENTER IT IN 24.A.1., BUT ALSO ENTER THE NAME OF THE INTERSECTION OR STREET CLOSEST TO THE ACTUAL HOME LOCATION IN 24.C.2. AND THE NAME OF THE BUILDING OR LOCATION IN 24.E.1.

### Location Codes for Question 4.I.1, 14.I.1, 19.I.1, and 24.I.1

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 01 Afghanistan         | 35 India          |
| 02 Anguilla            | 36 Indonesia      |
| 03 Antigua and Barbuda | 37 Iran           |
| 04 Argentina           | 38 Iraq           |
| 05 Aruba               | 39 Ireland        |
| 06 Australia           | 40 Israel         |
| 07 Austria             | 41 Italy          |
| 08 Bangladesh          | 42 Japan          |
| 09 Belgium             | 43 Korea          |
| 10 Belize              | 44 Lebanon        |
| 11 Bolivia             | 45 Malaya         |
| 12 Brazil              | 46 Mexico         |
| 13 Canada              | 47 New Zealand    |
| 14 Chile               | 48 Nicaragua      |
| 15 China               | 49 Norway         |
| 16 Colombia            | 50 Pakistan       |
| 17 Costa Rica          | 51 Panama         |
| 18 Cuba                | 52 Paraguay       |
| 19 Czech Republic      | 53 Peru           |
| 20 Denmark             | 54 Philippines    |
| 21 Dominican Republic  | 55 Poland         |
| 22 Ecuador             | 56 Portugal       |
| 23 El Salvador         | 57 Puerto Rico    |
| 24 Finland             | 58 Russia         |
| 25 France              | 59 South Africa   |
| 26 Germany             | 60 Spain          |
| 27 Great Britain       | 61 Sweden         |
| 28 Greece              | 62 Switzerland    |
| 29 Guam                | 63 United States  |
| 30 Guatemala           | 64 Uruguay        |
| 31 Haiti               | 65 Venezuela      |
| 32 Holland             | 66 Virgin Islands |
| 33 Honduras            | 67 Other          |
| 34 Hungary             | 99 Unknown/refuse |