

**SLAITS CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS
FLIPBOOK QUESTIONNAIRE**

MAIN INTERVIEW: KOREAN

November 20, 2007

Confidential Information

Information contained on this form which would permit identification of any individual or establishment has been collected with a guarantee that it will be held in strict confidence by NORC at the University of Chicago and CDC, will be used only for purposes stated in this study, and will not be disclosed or released to anyone other than authorized staff of CDC without the consent of the individual or establishment in accordance with Section 308(d) of the Public Health Service Act (42 U.CHILD 242).

**SLAITS SURVEY OF CHILDREN
WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS
FLIPBOOK QUESTIONNAIRE**

Section	Subject	Page
Section 1.	SLAITS ELIGIBILITY/SCREENING	3
Section 2.	SPECIAL HEALTH CARE NEEDS SCREENING	8
Section 3.	HEALTH AND FUNCTIONAL STATUS	16
Section 4.	ACCESS TO CARE: UTILIZATION AND UNMET NEEDS	27
Section 5.	CARE COORDINATION	55
Section 6A.	FAMILY CENTERED CARE.....	60
Section 6B.	TRANSITION ISSUES.....	63
Section 6C.	EASE OF SERVICE USE.....	65
Section 6D.	HURRICANE EVACUEE QUESTIONS	69
Section 7.	HEALTH INSURANCE.....	74
Section 8.	ADEQUACY OF HEALTH CARE COVERAGE.....	79
Section 9.	IMPACT ON THE FAMILY.....	81
Section 10.	FAMILY COMPOSITION.....	84
Section 10B:	INFLUENZA VACCINATION QUESTIONS	87
Section 11.	INCOME.....	104
Section 11A.	TELEPHONE LINE AND HOUSEHOLD INFORMATION	108

Section 1. SLAITS ELIGIBILITY/SCREENING

INTRO_1

안녕하십니까? 제 이름은 _____ 입니다. 저는 질병통제 및 예방센터 (the Centers for Disease Control and Prevention)를 대표하여 전화를 드리고 있습니다. 저희는 자녀들의 건강에 관하여 귀하 또는 귀하 가정에 계신 다른 분과 인터뷰를 하였습니다. 지금 저는 그 인터뷰를 끝마치기 위해 전화를 드리는 것입니다. 다음은 (S. C.)의 신체, 정신, 학습 및 발달 상태 또는 문제에 대한 질문입니다.

SI

귀하는 17세 이상으로서 전화드리는 가구에 살고 계신 분입니까?

- | | |
|--|---------------------|
| (01) YES, I AM THAT PERSON | SKIP TO S_UNDR18 |
| (02) THIS IS A BUSINESS | SKIP TO SALZ |
| (03) NEW PERSON COMES TO PHONE | RETURN TO INTRO_1 |
| (08) DOES NOT LIVE IN HOUSEHOLD.....이 가정에 사시는 분과 통화할 수 있을까요? | |
| (09) NO PERSON AT HOME OVER 17 | SKIP TO S2_B |
| (99) REFUSED | TERMINATE INTERVIEW |

IF R SAYS 'GROUP QUARTERS': BARRACKS, DORMITORIES, HOSPITALS, SCHOOLS ETC. , CASE SHOULD BE CODED AS "DOES NOT LIVE IN HOUSEHOLD."

저희는 가정집에 사시는 분들께 전화를 드리고 있습니다. 감사합니다.

SALZ

- | | |
|----------|-------------------|
| (01) YES | GO TO SALZ_BUS |
| (02) NO | RETURN TO INTRO_1 |

저희는 개인의 가정에서만 면담을 실시합니다. 대단히 고맙습니다.

TERMINATE INTERVIEW

SALZ BUS

S2_B

이 가정에 사시는 분으로 17세 이상된 분과 통화할 수 있을까요?

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| (1) YES -> | SCHEDULE APPOINTMENT |
| (2) NO -> | TERMINATE INTERVIEW |
| (3) | TEEN LINE |
| (88) EMERGENCY: NO CHILDREN | SKIP TO SF9 |

SF9

RESPONDENT HUNG UP

- | | |
|-----|--|
| (3) | NO ONE UNDER 18 LIVES IN HOUSEHOLD |
| (4) | NO CHILDREN UNDER 4, BUT IT COULD NOT BE DETERMINED IF ANYONE UNDER 18 LIVES IN THE HOUSEHOLD. |

S UNDR18

귀택에 사시는 분들 가운데 18세 미만인 사람은 몇 명입니까?

- | | |
|----------------|----------------|
| "1" OR GREATER | SKIP TO ISC200 |
| "0" | NEXT PAGE |

(77) DON'T KNOW ASK FOR ANOTHER PERSON OR SET APPOINTMENT
(99) REFUSED TERMINATE INTERVIEW

NOCHILD

이상으로 질문을 마칩니다. 귀하께서 본 질문들에 응답하시느라 보내주신 시간과 노력에
질병통제 및 예방센터를 대신하여 감사 드립니다.

TERMINATE INTERVIEW

ISC200

18세 미만인 자녀들의 건강과 의료 서비스에 대해 가장 잘 아는 부모나 보호자와 통화하고
싶은데, 그런 분이 계십니까?

(01) MYSELF SKIP TO SL_INTRO
(02) SOMEONE ELSE Q2 - Q4/2005 > SKIP TO ISC205
Q1/2006 OR LATER > SKIP TO ISC240

(33) THERE IS NO ONE PERSON WHO KNOWS ABOUT ALL THE CHILDREN IN THE
HOUSEHOLD SKIP TO CWEND, PAGE 98

**INTERVIEWER INSTRUCTION: THIS QUESTION WILL ONLY DISPLAY IN QUARTERS 2 -
4 OF 2005. DO NOT READ THIS QUESTION. HIT ENTER TO GET TO ISC240.**

ISC205

SKIP TO ISC240

ISC240

(FILL FROM SCREEN)설문의 나머지 부분은 18세 미만 아이(들)의 건강과 진료에 대한 것입니다.
제가 **(FILL FROM SCREEN)**과 지금 통화를 할 수 있겠습니까?

(01) YES (NEW PERSON COMES TO PHONE)
(02) NO.....와 통화할 수 있는 가장 좋은 시간대가
언제 입니까? SET APPOINTMENT

INTRO3

안녕하십니까. 제 이름은 _____이며, 질병 통제 및 예방 센터에서 전화드립니다.
저희는 현재 미국의 어린이들과 십대 청소년의 건강에 대한 설문조사를 실시하고 있습니다.
그리고 귀하께서 귀댁의 (자녀/ 자녀들) 건강에 대한 질문에 답하실 수 있는 분이라고 알고
있습니다.

SL INTRO

INTRO_3B

설문조사를 시작하기 전에, 귀하께서는 본 연구조사에 자발적으로 참여하고 계신다는 것을 상기시켜드리고 싶습니다. 응답하기 싫은 질문에 대해서는 응답하지 않으셔도 되며, 본 설문조사를 언제라도 그만 두셔도 됩니다. 그에 따른 어떤 불이익도 없을 것입니다. 귀하의 응답은 대중의료서비스 법률에 근거하여 엄격하게 그 비밀이 보장될 것입니다. 귀하께서 원하신다면, 그 구체적인 법률조항을 알려드릴 수도 있습니다. 귀하와 귀하가족의 신분을 드러내는 응답들은 본 조사연구의 주체 외에는 그 누구와도 공유되지 않을 것입니다. 귀하 자녀들이 지닌. 건강상의 몇 가지 질문을 드린 다음에 나머지 면담에 걸리는 시간을 알려드릴 수 있습니다. 아울러 저의 설문조사 수행능력을 평가하기 위하여, 제 상급관리자가 저의 질문들을 녹음하고 청취할 수도 있음을 알려드립니다. 혹시 질문이 있으십니까? 없으시다면 설문조사를 시작하겠습니다.

- (01) CONTINUE WITH INTERVIEW
- (02) HUNG UP During 1st/2nd Sentence
- (03) HUNG UP During 3rd/4th Sentence
- (04) HUNG UP During 5th/6th Sentence
- (05) HUNG UP during 7th/8th sentence

READ IF NECESSARY: 필요하면 읽으십시오:

대중의료 서비스 법은 미국 조례 제42 권 242K 조항입니다. 이 조사를 위한 정보수집은 이 법률의 306조항에 의거합니다. 답변의 비밀은 3086 조항과 비밀 전부 부속 민 통제 허용변에 의거함

INTERVIEWER INSTRUCTION: READ THIS TEXT AND HIT 99/99/9999 THROUGH THE QUESTION IN QUARTERS 2 AND 3.

C2Q01

가장 나이 많은 자녀부터, 자녀의 나이를 말씀해 주시겠습니까?

LOOP FOR EACH CHILD, THEN GO TO AGE_CONF

- (77) DON'T KNOW SKIP TO WHEN_CALL2
- (99) REFUSED

귀하께서 응답을 꺼리시는 질문도 있을 것입니다. 그렇지만 모든 정보는 연방법에 의해 그 비밀이 보장됩니다. 귀하 자녀의 나이를 묻는 이유는 단순히 질문의 종류를 선택하기 위한 것입니다

- (01) RESPONDENT AGREES TO GIVE AGE RETURN TO AGE QUESTION
- (02) R STILL REFUSES SKIP TO AGE_TERM

자녀의 생년월일을 묻는 이유는 의료 서비스에 관한 질문을 선택하기 위한 것입니다. 자녀의 생년월일을 아시는 분이 계시는지요?

- (01) YES SKIP TO WHEN_CALL2
- (02) NO WILL SKIP TO AGE_TERM AND TERMINATE CALL

이상으로 질문을 마칩니다. 귀하께서 본 질문들에 응답하시느라 쏟아주신 시간과 노력에 질병통제 및 예방센터를 대신하여 감사 드립니다.

C2Q01B_REF

AGE_TERM_1

AGE_TERM

WHEN_CALL2

자녀의 나이를 알고 계신분과 통화하려면 언제가 가장 좋겠습니까?

- (01) SET APPOINTMENT FOR CALLBACK
- (02) PERSON AVAILABLE

INTRO_AGE

안녕하십니까. 제 이름은 _____이며, 질병 통제 및 예방 센터에서 전화드립니다.
저희는 현재 미국의 어린이들과 십대 청소년의 건강에 대한 설문조사를 실시하고 있습니다.
그리고 귀하께서 귀댁의 (자녀/ 자녀들) 건강에 대한 질문에 답하실 수 있는 분이라고 알고
있습니다.

- (1) CONTINUE RETURN TO C2Q01 AND COLLECT AGES

AGE-CONF

그러시면 귀하의 자녀는 (FILL FROM SCREEN). 입니다. 맞습니까?

- (01) YES
- (02) NO RETURN TO C2Q01 AND CORRECT, TOP OF PAGE
- (03) WRONG NUMBER OF KIDS RETURN TO S_UNDR18 AND CORRECT, PAGE 3
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C2Q03, NEXT PAGE
- (99) REFUSED SKIP TO C2Q03, NEXT PAGE

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF HAVE MORE THAN ONE CHILD OF SAME AGE, THIS QUESTION WILL BE DISPLAYED.

MULTIAGE

[FILL FROM SCREEN]살인 자녀가 한 명이상 이기 때문에 설문조사 동안 사용할 이름이 필요합니다. 자녀의 이름이나 이름의 첫 자를 말씀해주시겠습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO REFNAME1
SKIP TO REFNAME1
SKIP TO REFNAME1

C2Q01N

제가 _____살인 아이를 지칭할 수 있도록 그 아이의 이름이나 이름의 첫 자를 말씀해 주십시오.

COLLECT ALL NAMES THEN SKIP TO C2Q03

- (99) REFUSED
- SKIP TO REFNAME1

REFNAME1

모든 정보는 엄격하게 그 비밀이 보장될 것이며 오로지 연구목적으로만 정리될 것이라는 점을 분명히 말씀 드립니다. 귀하께서는 같은 나이의 아이가 둘 이상 있으시기 때문에, 저희가 그들을 구별할 수 있는 방법이 필요합니다. 그 구별은 저희한테 중요한데, 왜냐하면 저희는 어떤 특징을 가진 아이들이 다른 아이들에 비해 더 많은 혹은 더 적은 의료서비스를 받는지 어떤지를 알아야 하기 때문입니다. 그들의 이름, 별명, 혹은 이름의 첫 글자를 말씀해 주십시오..

- (01) WILL GIVE NAMES
 - (02) REFUSED
- RETURN TO C2Q01N AND ENTER NAMES
WILL EITHER SKIP TO REFNAME2 OR C2Q03, BELOW

이상으로 질문을 마칩니다. 귀하께서 본 질문들에 응답하시느라 쏟아주신 시간과 정성에 질병처치및 예방센터를 대신하여 감사 드립니다.

TERMINATE INTERVIEW

(CHILD 1) 는 남자입니까? 혹은 여자입니까??

- (01) MALE
- (02) FEMALE
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

QUESTION WILL LOOP FOR ALL CHILDREN IN HOUSEHOLD

REFNAME2

C2Q03

Section 2. SPECIAL HEALTH CARE NEEDS SCREENING

SC1 INTRO

다음 질문은 귀하 자녀(들)의 행동, 학습, 성장, 혹은 육체적 발달상태에 영향을 미칠 수 있는 건강상의 문제들, 염려, 혹은 조건들에 대한 것입니다. 그것들 중 일부는 귀하 자녀(들)의 학업 및 놀이 능력과 활동성에 영향을 미칠 수 있습니다. 또 어떤 것들은 귀하 자녀(들)가 필요로 하는 의료서비스 종류와 그 양에 영향을 미칠 수도 있는 것들입니다.

CSHCN1

(귀하의 자녀 혹은 자녀들은) 현재 비타민 외에 의사가 처방한 약을 필요로 하거나 혹은 복용하고 있습니까?

- (1) YES
(2) NO [NEXT PAGE]
(77) DON'T KNOW [NEXT PAGE]
(99) REFUSED [NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 이것은 의사가 처방한 모든 약에 해당됩니다. 감기약이나 두통약, 비타민, 미네랄, 건강 보충제 등 직접 처방전 없이 살 수 있는 약은 포함시키지 마십시오.

CSHCN1 ROS

(FILL FROM SCREEN) 는입니까?

THESE QUESTIONS REFER TO A CURRENT CONDITION. THE RESPONDENT SHOULD ONLY REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY HAS A SPECIAL HEALTH CARE

CSHCN1_A

(CHILD) 는 그(녀)가 지닌 어떤 종류의 의학적, 행동적, 혹은 다른 건강상의 조건들 때문에 의사가 처방한 약을 투약받아야 합니까?

- (1) YES
(2) NO [NEXT PAGE]
(77) DON'T KNOW [NEXT PAGE]
(99) REFUSED [NEXT PAGE]

CSHCN1_B

그러한 상태가 12개월 이상 지속되었거나 혹은 지속될 것으로 생각하십니까?

- (1) YES
(2) NO
(77) DON'T KNOW
(99) REFUSED

CSHCN2

(귀하의 자녀 혹은 자녀들은) 같은 나이의 대부분의 다른 아이들보다 더 많은 의료, 정신적 건강, 혹은 교육 서비스를 필요로 하거나 혹은 현재 받고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DON'T KNOW [NEXT PAGE]
- (99) REFUSED [NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 같은 또래의 아이들보다 더 많은 의료, 정신 건강 혹은 교육 서비스가 요구되는 자녀를 말합니다. THESE QUESTIONS REFER ONLY TO A CURRENT CONDITION. THE RESPONDENT SHOULD ONLY REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY

CSHCN2_ROS

그(FILL FROM SCREEN) 는 []입니까?

CSHCN2_A

(CHILD) 는 ()가 지닌 어떤 종류의 의학적, 행동적, 혹은 다른 건강상의 조건들 때문에 더 많은 의료, 정신적 건강관리 혹은 교육서비스를 받아야 합니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DON'T KNOW [NEXT PAGE]
- (99) REFUSED [NEXT PAGE]

그러한 상태가 12개월 이상 지속되었거나 혹은 지속될 것으로 생각하십니까?

CSHCN2_B

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

CSHCN3

(귀하의 자녀 혹은 자녀들 중 그 누구라도) 같은 나이의 대부분의 다른 아이들이 할 수 있는 활동을 제대로 할 수 없거나 혹은 전혀 하지 못하고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

[NEXT PAGE]
[NEXT PAGE]
[NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 같은 또래의 아이들이 하는 만큼 그 아이가 제대로 할 수 없거나 전혀 못하는 것에 해당됩니다. THESE QUESTIONS REFER ONLY TO A CURRENT CONDITION. THE RESPONDENT SHOULD ONLY REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY HAS A SPECIAL HEALTH CARE NEED

CSHCN3 ROS

(FILL FROM SCREEN) 그 ()는 []입니까?

CSHCN3 A

(CHILD) 어떤 종류의 의학적, 행동적, 혹은 다른 건강상의 조건 때문에(CHILD) 는 능력상의 제약을 받고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

[NEXT PAGE]
[NEXT PAGE]
[NEXT PAGE]

CSHCN3_B

그러한 상태가 12개월 이상 지속되었거나 혹은 지속될 것으로 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

CSHCN4

(귀하의 자녀 혹은 자녀들은) 치료와 상담을 요하는 어떤 종류의 정서상의, 발달상의, 혹은 행동상의 문제를 안고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DON'T KNOW [NEXT PAGE]
- (99) REFUSED [NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 특별 치료에는 물리치료, 작업 및 언어 요법이 포함됩니다. 육체적 필요에 대한 것을 가리키며, 심리요법 등은 포함되지 않습니다. THESE QUESTIONS REFER ONLY TO A CURRENT CONDITION. THE RESPONDENT SHOULD ONLY REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY HAS A SPECIAL HEALTH

CSHCN4

(FILL FROM SCREEN) 그 ()는 []입니까?

CSHCN4_A

(CHILD) 는 그(녀)가 지닌 어떤 의학적, 행동적, 혹은 건강상의 조건들 때문에 특별한 치료를 받아야 합니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DON'T KNOW [NEXT PAGE]
- (99) REFUSED [NEXT PAGE]

CSHCN4_B

그러한 상태가 12개월 이상 지속되었거나 혹은 지속될 것으로 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

CSHCN5

(귀하의 자녀 혹은 자녀들은) 치료와 상담을 요하는 어떤 종류의 정서상의, 발달상의, 혹은 행동상의 문제를 안고 있습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- [NEXT PAGE]
[NEXT PAGE]
[NEXT PAGE]

CSHCN5 ROS

(FILL FROM SCREEN) 그 ()는 []입니까?

CSHCN5 A

(CHILD) 는 12개월 이상 지속되었거나 혹은 지속될 것으로 보이는 정서상의, 발달상의, 혹은 행동상의 문제를 안고 있습니까??

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DK
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 이것은 자녀가 정서, 개발 혹은 행동 관련 문제에 대해 받을 수 있는 요법, 치료 또는 지도를 말합니다. THESE QUESTIONS REFER ONLY TO A CURRENT CONDITION. THE RESPONDENT SHOULD ONLY REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY HAS A SPECIAL HEALTH CARE

C2START1

몇 가지 일반적인 질문들을 더 드리겠습니다. 나머지 설문조사에 걸리는 시간은 약(5분입니다/25분입니다).

CW10Q01

REPEAT FOR EACH CHILD BY ASKING: **(CHILD)**가 히스패닉이나 라틴계인지요?

(CHILD2)는 어떻습니까?

CW10Q02

이제 카테고리 목록을 읽어드리겠습니다. **(CHILD)**의 인종에 해당되는 카테고리를 하나 이상 선택해 주십시오. **(CHILD)**는 백인, 흑인, 미국 인디언, 알래스카 인디언, 아시아인, 하와이 인디언 또는 태평양 도서인에 속합니까?

MARK ALL THAT APPLY WITH "X"

REPEAT FOR EACH CHILD BY ASKING: [FILL FROM SCREEN] 는 ?

BE SURE TO READ THE ENTIRE QUESTION AS WRITTEN (INCLUDING ALL RESPONSE CATEGORIES).

RACE INFORMATION IS COLLECTED BY SELF-IDENTIFICATION. IT IS "WHATEVER RACE YOU CONSIDER YOURSELF TO BE." DO NOT TRY TO EXPLAIN OR DEFINE ANY OF THE GROUPS. MULTIPLE RACES MAY BE SELECTED.

CW10Q04

가족 가운데 최고 학력자의 학력은 무엇입니까?

- (1) 8TH GRADE OR LESS
- (2) 9TH-12TH GRADE
- (3) HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED
- (4) SOME COLLEGE (LESS THAN 4 YEARS)
- (5) COLLEGE GRADUATE (4+ YEARS)
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C2Q05

귀하의 가정에서 주로 사용하는 언어는 무엇입니까?

[READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY]

- (1) English
- (2) Spanish
- (3) Any other language
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF NEXT QUESTION ON SCREEN IS:
C11Q01_A, SKIP TO PAGE 74
FLUINTRO, SKIP TO PAGE 77
SELECTION2, SKIP TO PAGE 85

C11Q11, SKIP TO PAGE
ELSE CONTINUE

SELECTION_1

Text 1: 설문조사의 나머지 부분은 (S.C.)의 건강과 의료에 관한 것입니다. 컴퓨터는 이 어린이를 인터뷰 대상으로서 무작위 선출했으며, [끝 부분의 몇 가지 질문 제외] 앞으로는 이 어린이 외의 다른 어린이에 대한 질문을 하지 않을 것입니다.

Text 2: 이제 (AGEID)의 건강에 관해 몇 가지 더 질문을 드리겠습니다. OR READ: 이제 (AGEID)의 건강에 관한 질문을 몇 가지만 드리겠습니다.

SELECTION1_NAME

저는 나머지 설문조사 동안 귀하의 자녀를 계속하여 (CHILD)로 칭할 수 있지만, 원하신다면 이름이나 이니셜을 알려주셔도 됩니다.

- (01) CONTINUE TO USE AGE REFERENCE
- (02) USE NAME

S1A

ENTER NAME/INITIALS: _____

C2Q04

귀하의(CHILD)와의 관계는 무엇입니까?

- (01) MOTHER (STEP, FOSTER, ADOPTIVE) OR FEMALE GUARDIAN
- (02) FATHER (STEP, FOSTER, ADOPTIVE) OR MALE GUARDIAN
- (03) SISTER OR BROTHER (STEP/FOSTER/HALF/ADOPTIVE)
- (04) IN-LAW OF ANY TYPE
- (05) AUNT/UNCLE
- (06) GRANDPARENT
- (07) OTHER FAMILY MEMBER
- (08) FRIEND
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

Section 3. HEALTH AND FUNCTIONAL STATUS

C3QINTRO

INTERVIEWER INSTRUCTION: CHECK SCREEN CAREFULLY TO BE SURE APPROPRIATE TEXT IS READ.

귀하께서는 (CHILD)가

- 처방약이 필요하며...
- 의료 서비스, 정신 건강 혹은 교육 서비스가 필요하며...
- 활동 능력이 없거나 제한을 받으며...
- 특수 치료가 필요하며...
- 치료나 상담이 필요하며...

...그 이유는 의료, 행동 또는 기타 건강 관련 문제라고 말씀하셨습니다.

그 이유는 정서, 발육 또는 행동 관련 문제라고 말씀하셨습니다.

C3Q02

TEXT 1: 지난 12개월 동안(“S” CHILD)가 같은 나이의 다른 아이들이 할 수 있는 어떤 능력들에 영향을 미치는 의학적, 행동적, 정서적, 혹은 다른 건강상의 문제들을 얼마나 자주 나타냈습니까?

TEXT 2: 지난 12개월 동안(“S” CHILD)가 같은 나이의 다른 아이들이 할 수 있는 어떤 능력들에 영향을 미치는 의학적, 행동적, 정서적, 혹은 다른 건강상의 문제들을 얼마나 자주 나타냈습니까?

- (1) 전혀 없었다 SKIP TO C3Q11, NEXT PAGE
- (2) 가끔 있었다
- (3) 자주 있었다
- (4) 항상 있었다
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C3Q11, NEXT PAGE
- (99) REFUSED SKIP TO C3Q11, NEXT PAGE

READ IF NECESSARY: 이 질문은 건강으로 인해 자녀의 활동 능력이 영향을 받는 빈도를 묻는 것입니다. 그러나 그 영향의 정도나 강도를 묻는

C3Q03

TEXT 1: ()의 의학적, 행동적, 혹은 기타 건강상의 조건들이 그(그녀)가 어떤 일을 할 수

TEXT 2: ()의 의학적, 행동적, 혹은 기타 건강상의 조건들이 그(그녀)가 어떤 일을 할 수 있는 능력에 영향을 아주 많이, 혹은 약간 미칩니까, 아니면 거의 영향을 미치지 않습니까?

- (1) A GREAT DEAL (아주 많이 영향을 미친다)
- (2) SOME (약간 영향을 미친다)
- (3) VERY LITTLE (거의 영향을 미치지 않는다)
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 귀하께서는 자녀의 건강이 활동 능력에 영향을 준다고 말씀하셨습니다. 그러한 영향이 있는 경우 자녀의 능력이 어느 정도

C3Q11

IF THE CONDITION IS EPISODIC, RESPONDENTS SHOULD REFER TO THE PAST ENTIRE 12 MONTHS OF EPISODES, NOT JUST ONE SPECIFIC EPISODE. FOR EXAMPLE, IT MIGHT BE THAT WHEN A CHILD HAS AN ASTHMA ATTACK, IT AFFECTS THE CHILD'S ABILITY TO DO THINGS "A GREAT DEAL", BUT THE CHILD MAY "RARELY" HAVE ASTHMA ATTACKS.

- (1) 아이의 의료요구는 항상 변한다
- (2) 아이의 의료요구는 아주 가끔 변한다
- (3) 아이의 의료요구는 대체로 일정하다
- (4) NONE OF THE ABOVE
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q01

다음은 (CHILD)가 건강 때문에 경험할 수 있는 어려움에 관한 질문입니다. 이 아이는 안경이나 콘택트 렌즈가 없으면 보는 데 문제가 있습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- NEXT PAGE
NEXT PAGE
NEXT PAGE

S3Q01A

(CHILD)가 안경이나 콘택트 렌즈를 착용합니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- NEXT PAGE
NEXT PAGE
NEXT PAGE

S3Q01B

(CHILD)가 안경이나 콘택트 렌즈를 착용하는데도 보는데 문제가 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q02

이 아이는 보청기가 없으면 듣는 데 문제가 있습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO S3Q03
SKIP TO S3Q03
SKIP TO S3Q03

S3Q02A

(CHILD)가 보청기를 사용하고 있습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO S3Q03
SKIP TO S3Q03
SKIP TO S3Q03

S3Q02B

(CHILD)는 보청기를 사용하더라도 듣는 데 문제가 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q03

이 아이에게 씨근거림이나 숨가쁨과 같이 호흡이나 호흡기 계통의 문제가 있다고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q04

READ IF NECESSARY: 이 아이에게 삼킴, 음식 소화 또는 대사 관련 문제가 있다고

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q05

READ IF NECESSARY: 이 아이에게 혈액 순환 문제가 있다고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q06

READ IF NECESSARY: 이 아이가 두통과 같이 반복되거나 만성적인 육체적 고통을 겪고 있다고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q07

다른 (CHILD AGE) 살의 아이들을 비교할 때, 이 아이가 식사, 옷입기, 목욕 등 스스로를 돌보는 데 어려움을 겪고 있다고 생각하십니까

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q08

IF CHILD = 0 MONTHS OLD, READ: 다른 신생아들과 비교할 때, 이 아기가 몸의 균형이나 움직임과 관련 있는 문제가 있다고 생각하십니까? 그 예는...

ELSE READ: 다른 (SC AGE)살된 아이들과 비교할 때, 이 아기가 몸의 균형이나 움직임과 관련 있는 문제가 있다고 생각하십니까? 그 예는...

IF CHILD 0-9 MONTHS OLD, SAY: “기거나 팔다리를 움직이는 것입니다.”

IF CHILD 10 – 23 MONTHS OLD, SAY: “걸거나 기는 것입니다?”

IF CHILD 24+ MONTHS OLD, SAY: “걸거나 뛰는 것입니다?”

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q09

다른 (CHILD AGE)살의 아이들과 비교할 때, 이 아이가 손을 사용하는 데 문제가 있다고 생각하십니까? 그 예는...

IF CHILD 0-7 MONTHS, SAY: “작은 물건을 잡는 것입니다?”

IF CHILD 8-23 MONTHS, SAY: “컵을 잡거나 음식을 먹는 것입니다?”

IF CHILD 24+ MONTHS, SAY: “가위나 연필 또는 포크를 사용하는 것입니다?”

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q10

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD < 12 MONTHS, SKIP TO S3Q12, NEXT PAGE

(READ IF NECESSARY: **(CHILD)** 살 또래의 다른 아이들과 비교할 때, 이 아이에게 학습능력, 이해력 또는 집중력에 문제가 있다고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q11

(READ IF NECESSARY: **(CHILD)**) 살 또래의 다른 아이들과 비교할 때, 이 아이에게 말하기, 대화하기, 알아듣기와 관련하여 문제가 있다고 생각하십니까?

Speaking, communicating, or being understood?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD IS < 18 MONTHS, NEXT PAGE

S3Q12

(READ IF NECESSARY: **(CHILD)**)- 살 또래의 다른 아이들과 비교할 때, 이 아이가 불안이나 우울한 감정과 같은 어려움을 겪는다고 생각하십니까?

With feeling anxious or depressed?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q13

(READ IF NECESSARY: **(CHILD)**) 살 또래의 다른 아이들과 비교할 때, 이 아이가 버릇없이 굴기, 괴롭히기, 언쟁과 같은 행동상의 문제가 있다고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD IS < 36 MONTHS, SKIP TO C3Q10

S3Q14

(READ IF NECESSARY: **(CHILD AGE)**- 살 또래의 다른 아이들과 비교할 때, 이 아이가 친구를 사귀고 그 관계를 유지하는 데 어려움을 겪는다고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER NOTE: MAY DISPLAY S3Q15 INSTEAD

전반적으로, **(CHILD)**의 건강 문제에 따르는 어려움의 정도를 어떻게 평가하십니까? 약간, 보통 또는 심각으로 알려주십시오.

C3Q10

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

HELP SCREEN: IF THE PARENT IS HAVING TROUBLE RATING THE OVERALL SEVERITY BECAUSE THE CHILD HAS MORE THAN ONE DIFFICULTY, THE PARENT SHOULD RATE THE MOST SEVERE DIFFICULTY RATHER THAN TRYING TO AVERAGE SEVERITY ACROSS ALL OF THE DIFFICULTIES.

S3Q15

귀하께서 **(CHILD)**가 방금 말씀드린 부분과 관련된 어려움을 겪지 않는다고 말씀하셨습니다. 귀하께서는 그 이유를 **(CHILD)**의 건강 문제가 치료되고 관리되기 때문이라고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3O15A

현재 **(CHILD)**의 건강 문제가 어려움을 초래하지 않는 이유가 무엇인지요?

DO NOT RECORD ONLY THE DIAGNOSIS OR CONDITION. IF THE RESPONDENT GIVES ONLY THE DIAGNOSIS OR CONDITION, ASK: 그러한 문제가 방금 말씀드린 부분에 대해 어려움을 초래하지 않는 이유가 무엇인지요?

S3Q16

귀하께서 생각하시기로는 **(CHILD)**가 현재 다음을 갖고 있는지요?

천식입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW

(99) REFUSED

S3Q17

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 현재 주의력 결핍 장애(ADD) 혹은 주의력 결여 과다활동장애(ADHD)가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q18

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (S.C.)에게 자폐증이나 자폐증 스펙트럼 장애(ASD)가 있는지요??

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q19

READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 현재 다운 증후군을 겪고 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q20

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 정신박약이나 정신발달지체가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q21

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 우울증, 불안, 섭식 장애 또는 다른 정서적 문제가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q22

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 당뇨병이 있는지요?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| (1) YES | NEXT PAGE |
| (2) NO | SKIP TO S3Q23, NEXT PAGE |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO S3Q23, NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | SKIP TO S3Q23, NEXT PAGE |

S3Q22A

(CHILD)가 인슐린을 사용하고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q23

귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 선천적 심장질환과 같은 심장 문제가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q25

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 빈혈이나 혈구성 빈혈과 같은 혈액 문제가 있는지요? 겸상 적혈구 체질은 해당되지 않습니다.

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q26

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 낭포성 섬유증이 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q27

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 뇌성마비가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q28

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 근위축증이 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q29

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 간질이나 다른 발작 장애가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q30

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 편두통이나 빈번한 두통이 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q32

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 관절염이나 다른 관절 문제가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S3Q31

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 (CHILD)에게 알러지가 있는지요?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- NEXT PAGE
NEXT PAGE
NEXT PAGE

S3Q31_A

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 생각하시기로는 이 음식들에 대한 알러지가 있는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C3Q14

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF AGE < 5 YEARS OLD, NEXT PAGE

지난 12개월동안, 즉(1 YEAR AGO TODAY)이래로, (CHILD)는 몇 일이나 질병 혹은 부상으로 인해 학교를 가지 못했습니까?

_____NUMBER OF DAYS

- (000) NONE
- (994) DID NOT GO TO SCHOOL
- (995) HOME SCHOOLED
- (777) DON'T KNOW
- (999) REFUSED

NOTE: A SCHOOL YEAR IS 240 DAYS

C6Q00

(지난 12개월 동안/ 출생 이후), (CHILD) 는 얼마나 자주 병원 응급실에 갔는지요?

_____NUMBER OF VISITS

- (000) NO VISITS IN PAST 12 MONTHS
- (777) DON'T KNOW
- (999) REFUSED

READ IF NECESSARY: 입원으로 연결된 응급실 방문도 포함됩니다.

C6Q01

지난 12개월동안, 얼마나 자주(CHILD)는 의사나 혹은 그 외 다른 진료인을 만났습니까? 응급실 방문이나 병원에 밤새 입원하면서 만난 것은 계산하지 마십시오.

_____NUMBER OF VISITS

- (000) NO VISITS IN PAST 12 MONTHS
- (777) DON'T KNOW
- (999) REFUSED

C6Q01_A

_____번 방문했다고 하셨습니다. 맞습니까

Section 4. ACCESS TO CARE: UTILIZATION AND UNMET NEEDS

C4Q0A

(CHILD)가 아플 때나 혹은 귀하께서 ()의 건강에 대한 상담이 필요할 때 종종 가는 장소가 있습니까?

- (01) YES
- (02) THERE IS NO PLACE SKIP TO C4Q0D
- (03) THERE IS MORE THAN ONE PLACE
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C4Q0D
- (99) REFUSED SKIP TO C4Q0D

C4Q0B

TEXT 1: 그 장소는 어떤 곳입니까? 의사 사무실, 병원 응급실, 병원 외래환자 통원과, 클리닉, 혹은 다른 어떤 곳입니까?

TEXT 2: 어떤 곳에(“S” CHILD)는 가장 자주 갑니까? 의사 사무실, 응급실, 병원 외래환자 통원과, 클리닉, 혹은 다른 어떤 곳입니까?

- (01) DOCTOR'S OFFICE
- (02) HOSPITAL EMERGENCY ROOM
- (03) HOSPITAL OUTPATIENT DEPARTMENT
- (04) CLINIC OR HEALTH CENTER
- (05) SCHOOL (NURSE'S OFFICE, ATHLETIC TRAINER'S OFFICE, ETC)
- (06) FRIEND/RELATIVE
- (07) MEXICO/OTHER LOCATIONS OUT OF US
- (08) SOME OTHER PLACE
- (09) DOES NOT GO TO ONE PLACE MOST OFTEN
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q0C

RECORD PLACE

C4Q0D

(CHILD)가 신체 검사나 정기 검진과 같은 정기 예방 진료가 필요할 때 가는 곳이 있습니까?

- (01) YES
- (02) THERE IS NO PLACE SKIP TO C4Q02A
- (03) THERE IS MORE THAN ONE PLACE
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C4Q02A
- (99) REFUSED SKIP TO C4Q02

READ IF NECESSARY: 임상
예방 진료에는 체크업,
예방접종, 건강 선별 검사 및
자녀의 건강 유지에 관한

C4Q01

(CHILD)가 아플 때 가는 이 곳은 정기 예방 진료를 받는 곳과 같습니까?

- (1) YES SKIP TO C4Q02A, NEXT PAGE
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C4Q02A, NEXT PAGE

C4Q02B_01

READ IF NECESSARY: 이 분은 어떠한 유형의 전문 의료인인지요?

C4Q03

사람들은 필요한 진료를 종종 지연시키거나 받지 않습니다. 진료란 의술치료뿐만 아니라 치과치료, 정신건강 치료, 물리치료, 작업요법, 언어장애교정, 그리고 특별 교육서비스를 지칭합니다. [지난 12개월 동안/출생 이후], (CHILD)를 위한 진료 서비스가 지연되거나 받지 않고 지낸 적이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO SKIP TO C4Q05, PAGE 29
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C4Q05, PAGE 29
- (99) REFUSED SKIP TO C4Q05, PAGE 29

READ IF NECESSARY: 부모가 자녀를 스스로 치료하려고 했다가 의사에게 가는 경우는 진료의 지연으로 간주하지 않습니다.

AN EXAMPLE OF THAT WOULD BE A CHILD WITH A COUGH OR A SORE THROAT

세가 이유 목록을 읽어드리겠습니다. 읽어트리는 이유가, 귀하께서 의료 서비스를 연기하거나 받지 않으신 이유였으면 예, 아니면 아니오라고 말씀해주시요.여러가지 이유들 때문에 사람들은 필요한 진료를 지연시키거나 받지않습니다. 귀하께서는 진료인의 사무실에 전화통화가 되지 않았기 때문에 (CHILD)의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까?

C4Q04_A

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_B

(CHILD)를 위한 예약을 빠른 시일 내에 받을 수 없었기 때문에 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까?)

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_C

(귀하께서 그 클리닉 혹은 의사 사무실에 갔을 때 그 곳이 업무를 하지 않아서 (귀하께서는(CHILD)의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까?)

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_D

(교통수단의 문제 때문에 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_E

(의료비를 충당할 돈이 없어서 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_F

(귀하의 거주지 근처에 필요한 진료시설이 없어서 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_G

(진료인이 (CHILD)에게 필요한 진료기술을 갖추지 않아서 (귀하께서는("S" CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_H

(귀하의 의료보험이 그 진료행위를 커버해 주지 않아서 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_I

(귀하의 의료보험 혹은 의사로부터 승인을 받지 못해서 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_J

(귀하께서 그 곳에 갔을 때(CHILD))가 의료인의 진료를 받기 위해 너무 오랫동안 기다려야 했기 때문에 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_K

(귀하께서 그 진료인들과 언어상의, 의사소통상의, 혹은 문화적 문제들을 해결할 수 없었기 때문에 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q04_L

(귀하의 다른 가정상의 혹은 직업상의 일들과 충돌하는 예약일정 때문에 (귀하께서는(CHILD))의 진료를 지연시키거나 받지 않으셨습니까)?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05

아이들이 때때로 필요로 하는 서비스에는 여러 가지가 있습니다.

C4Q05_X01

(READ IF NECESSARY: 지난 12개월 동안/ 출생 이후, (CHILD)가 신체검사나 아동정기건강검진 등과 같은 정기예방진료를 받아야 했던 적이 있었습니까?

- (01) YES
- (02) NO **NEXT PAGE**
- (77) DK **NEXT PAGE**
- (99) REF **NEXT PAGE**

C4Q05X01A

(CHILD)는 {그/그녀}가 필요로 했던 모든 정기예방진료를 받았습니까?

- (01) YES **NEXT PAGE**
- (02) NO
- (77) DK **NEXT PAGE**
- (99) REF **NEXT PAGE**

C4Q0501BX01-X16

왜 (CHILD)는 필요로 했던 정기예방진료를 받지 못했습니까?

CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료 소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X01C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 정기 예방 진료를 받은 적이 있었습니까?

- (1) YES

- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X02

(지난 12개월 동안/ 출생 이후), (CHILD)가 전문의의 진료를 필요로 한 적이 있습니까?

- Care from a specialty doctor?
- (01) YES
 - (02) NO [NEXT PAGE]
 - (77) DK [NEXT PAGE]
 - (99) REFUSED [NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 전문의는 귀하의 자녀의 건강의 한 분야에 집중합니다. 심장의, 이비인후과의, 외과의 등등이 그에 포함됩니다. 예를 들어, 폐 전문의는 천식등과 같은 호흡기상의 문제들을 치료합니다. 치과이나 정신과의는 포함시키지 않습니다. (이것이 전문의에 대한 질문입니다.)

C4Q05X02A

(CHILD)는 {그/그녀}가 필요로 했던 모든 전문의 진료를 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

**C4Q0502BX01
-X16**

왜(CHILD)는 필요로 했던 전문의 진료를 받지 못했습니까?

**CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY**

- ((01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X02C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 전문의 진료를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X02AA

(지난 12개월 동안/ 출생 후) (CHILD)는 몇 명의 전문의로부터 진료를 받았습니까?

- 01-95 ENTER NUMBER
- 77 DON'T KNOW
- 99 REFUSED

C4Q05_X031

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 정기 검사나 치아 클리닝과 같은 예방 구강 진료를 필요로 했던 적이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X31A

(CHILD)는 필요했던 모든 예방 구강 진료를 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05031BX01-X16

왜 (CHILD)는 필요했던 예방 구강 진료를 받지 못했습니까?

CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서

- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X031C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 예방 구강 진료를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X032

((지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 다른 구강 진료를 필요로 했던 적이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X032A

(CHILD)는 필요로 했던 모든 치과진료를 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C40532BX01
-X16

왜 (CHILD)는 필요로 했던 치과진료를 받지 못했습니까?

CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY

- ((01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X032C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 예방이 아닌 다른 치과 진료를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X04

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 의사가 처방한 약을 받아야 했던 적이있었습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X04A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 의사처방전이 요구되는 모든 약을 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C40504X01-X16

왜(CHILD)는 필요로 했던 의사처방전 약을 받지 못했습니까??

CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X04C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 처방약을 사용한 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X05

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 물리치료, 작업요법, 혹은 언어장애 교정을 받아야 했던 적이 있었습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X05A

(CHILD)는 필요했던 모든 요법을 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C40505BX01-X16

왜 (CHILD)는 필요로 했던 요법을 받지 못했습니까?

CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X05C

지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 물리, 작업 혹은 언어교정 요법을 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X06

((지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 정신과 치료 혹은 상담을 받아야 했던 적이 있었습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X06A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 모든 정신과 치료나 상담을 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

**C40506BX01
-X16**

왜 (CHILD)는 필요로 했던 정신과 치료나 상담을 받지 못했습니까?

**CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY**

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X06C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후), (CHILD)는 정신과 치료나 상담을 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X07

지난 12개월 동안, (CHILD)가 약물남용 치료나 상담을 받아야 했던 적이 있었습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

SUBSTANCE ABUSE TREATMENT INCLUDES TREATMENT FOR ALCOHOL AND TOBACCO ABUSE.

 SOME RESPONDENTS MAY FIND THIS QUESTION INAPPROPRIATE. IF THIS OCCURS, TELL THE RESPONDENT: 이 질문은 나이가 더 많은 아이들에게 보다 적합한 질문인 줄은 압니다만, 저는 본 설문지에 있는

C4Q05X07A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 모든 약물오용 치료나 상담을 받았습니까??

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

**C40507BX01
-X16**

왜 (CHILD)는 필요로 했던 약물남용 치료나 상담을 받지 못했습니까??

**CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY**

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05X07C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 약물 남용 치료나 상담을 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X08

((지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD) 가 가정방문 치료를 받아야 했던 적이 있었습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X08A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 모든 가정방문 치료를 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X08C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 가정방문 치료를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X09

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 안경이나 안과진료를 받아야 했던 적이 있었습니까??

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q06X09A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 모든 안경이나 안과진료를 받았습니까??

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X09C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 안경이나 안과진료를 받아야 했던 적이 있었습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X10

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 보청기기 및 청각진료를 받아야 했던 적이 있었습니까?

- (01) YES
- (02) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X10A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 모든 보청기기 및 청각진료를 받았습니까?

- (01) YES [NEXT PAGE]
- (02) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X10C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 보청기 및 청각 진료를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X11

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 지팡이, 목발, 휠체어, 혹은 킥보드 등과 같은 이동보조기기들을 필요로 했던 적이 있었습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X11A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 이동보조기기들을 받았습니까?

- (1) YES [NEXT PAGE]
- (2) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X11C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 이동보조기기 장치를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X12

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 통신 보드와 같은 통신보조기기들을 필요로 했던 적이 있었습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X12A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 모든 통신보조기기들을 받았습니까?

- (1) YES [NEXT PAGE]
- (2) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X12C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 통신보조기기를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X13

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)

가 의료 보급품을 필요로 했던 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

HELP SCREEN: 약, 붕대, 그리고 스폰지
등과 같은 것이 의료보급품들의 예에
해당합니다. 이 품목들은 일회용이 아닙니다.

C4Q05X13A

(CHILD)는(그/그녀)가 필요로 했던 모든 의료보급품들을 받았습니까?

- (1) YES [NEXT PAGE]
- (2) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X13C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 의료 보급품을 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q05_X14

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 일회성이 아닌 의료기기들을 필요로 했던 적이 있었습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 의료기기의 예는 휠체어, 병상, 산소 탱크, 압력기, 교정장치가 있습니다. 이 품목들은 **이치유이시나비**

C4Q05X14A

(CHILD)는 필요로 했던 일회성이 아닌 의료기기들을 받았습니까?

- (1) YES [NEXT PAGE]
- (2) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q05X14C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)는 일회성이 아닌 의료기기를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q06_X01

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) 귀하나 다른 가족이 위탁 간호 서비스를 받아야 했던 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 위탁 간호 서비스란 가족이 잠시
실 수 있도록 아이를 대신 돌봐주는 서비스입니다. 위탁
간호 서비스는 자녀에게 필요한 간호 자격이 있는 개인의
보모 서비스로 생각할 수 있습니다. 전문인이나

C4Q06X01A

귀하나 귀하 가족은 필요하였던 모든 위탁 간호 서비스를 받았습니까?

- (1) YES [NEXT PAGE]
- (2) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C40601BX01
-X16

왜 귀하나 귀하 가족은 필요로 했던 일시적 간호위탁 서비스를 받지 못했습니까?

CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY

- ((01) 너무 비싸서
- ((02) 보험이 없어서
- ((03) 건강 플랜 문제
- ((04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- ((05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- ((06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- ((07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- ((08) 제공자에 대한 불만
- ((09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- ((10) 아이가 거부해서
- ((11) 치료 중
- ((12) 접중약이 없어서
- ((13) 진료소개서가 없어서
- ((14) 학교에서의 자원 부족
- ((15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- ((16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q06X01C

(지난 12개월 동안/출생 이후) 귀하나 가족분 가운데 위탁 간호 서비스를 받은 적이
있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q06_X02

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) 귀하나 귀하의 가족분 가운데 (CHILD)의 의학적, 행동적, 혹은 다른 건강상항과 관련된 유전적 조건들에 대한 유전상담을 필요로 했던 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

C4Q06X02A

귀하나 귀하의 가족은 필요로 했던 모든 유전상담을 받았습니까?

- (1) YES [NEXT PAGE]
- (2) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF [NEXT PAGE]

**C40602BX01
-X16**

왜 귀하나 귀하의 가족은 필요로 했던 유전상담을 받지 못했습니까?

**CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY**

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q06X02C

(지난 12개월 동안/출생)후] 귀하나 가족분 가운데 유전 상담을 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C4Q06_X03

(지난 12개월 동안/출생 이후) 귀하나 귀하의 가족분 가운데 (CHILD)의 의학상의, 행동상의, 혹은 다른 건강상의 조건들과 연관된 정신과 치료 혹은 상담을 필요로 했던 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO [NEXT PAGE]
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REFUSED [NEXT PAGE]

C4Q06X03A

귀하나 귀하의 가족은 필요로 했던 모든 정신과 치료나 상담을 받았습니까?

- (1) YES [NEXT PAGE]
- (2) NO
- (77) DK [NEXT PAGE]
- (99) REF USED [NEXT PAGE]

C40603BX01
-X16

왜 귀하나 귀하의 가족은 필요로 했던 정신과 치료나 상담을 받지 않았습니까?

CHECK ALL THAT APPLY
READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY

- (01) 너무 비싸서
- (02) 보험이 없어서
- (03) 건강 플랜 문제
- (04) 자녀의 보험을 취급하는 제공자를 찾을 수 없어서
- (05) 근처에 없기 때문에/교통편이 없어서
- (06) 시간 문제/약속을 할 수가 없어서
- (07) 제공자가 치료나 진료를 제공하는 방법을 몰라서
- (08) 제공자에 대한 불만
- (09) 치료를 받으러 갈 곳을 몰라서
- (10) 아이가 거부해서
- (11) 치료 중
- (12) 접종약이 없어서
- (13) 진료소개서가 없어서
- (14) 학교에서의 자원 부족
- (15) 약속 시간을 잊거나 무시했거나 가지 않아서
- (16) OTHER (C4Q0501OE)

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

(77) DON'T KNOW
(99) REFUSED

C4Q06X03C

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) 귀하나 가족분 가운데 정신과 치료나 상담을 받은 적이 있습니까?

(1) YES
(2) NO
(77) DON'T KNOW
(99) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD > 3 YEARS OLD, SKIP TO C3Q13

C3Q12

(CHILD)는 조기치료서비스라는 프로그램의 적용을 받고 있습니까? 이런 서비스를 받고 있는 아이들은 종종 개별가족서비스계획에 속해 있습니다.

(1) YES [NEXT PAGE]
(2) NO [NEXT PAGE]
(77) DK [NEXT PAGE]
(99) REF [NEXT PAGE]

READ IF NECESSARY: 조기치료서비스는 가족훈련, 상담, 가정방문; 의료서비스; 투약; 간호; 영양; 작업요법, 물리치료, 심리서비스; 치료조정서비스; 사회사업 서비스; 특별강의; 화술언어치료; 교통, 통신 혹은 이동서비스, 안과 및 청각서비스

C3Q13

(CHILD) 는 특수교육서비스 프로그램의 서비스를 받고 있습니까? 이런 서비스를 받고 있는 아이들은 종종 개별교육계획에 속해 있습니다.

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 특수교육은 모든 종류의 특수학교,
특수 프로그램, 특수학급, 자립학교

Section 5. CARE COORDINATION

INTERVIEWER INSTRUCTION: WILL START AT EITHER C5Q00 OR C5Q01

C5Q00

귀하께서는,(지난 12개월 동안/출생 이후), (CHILD)가 서비스를 받은 적이 있다고 말씀하셨습니다.

READ APPROPRIATE FILLS FROM SCREEN:

일상 예방 배려
 특기 닥터에게서 배려
 예방 치과 치료
 다른 치과 치료
 처방전 약물
 건강, 점령 또는 언어 치료
 정신 건강 관리 또는 조언
 약물 남용 대우 또는 조언
 가정 건강 관리
 안경알 또는 시각 배려
 보청기 또는 청각 배려
 기동성 원조 또는 장치
 커뮤니케이션 원조 또는 장치
 의무보급
 튼튼한 의료 기기
 이른 내정간섭 서비스
 특수 교육 서비스

C5Q01

(지난 12개월 동안/ 출생 이후) (CHILD)가 건강과 관련 있는 다른 의료, 교육, 또는 소셜 서비스를 받은 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 자녀의 교육, 건강 또는 안녕을 위해 제공되는 여러 종류의 서비스가 있습니다. 여기서는 15가지 서비스를 나열했지만, 다른 것이 있을

C5Q11

(지난 12개월 동안/출생 이후) (CHILD)가 전문의 진료나 다른 서비스를 받기 위해 진료소개서가 필요한 적이 있습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- NEXT PAGE
 NEXT PAGE
 NEXT PAGE

C4Q07

그러한 진료소개서를 얻는 것이 큰 어려움이었습니까, 사소한 어려움이었습니까, 혹은 전혀 어려움이 없었습니까?

- (01) Big problem
- (02) Small problem
- (03) Not a problem
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C5Q12

(CHILD)에게 필요한 여러 의사의 진료나 다른 서비스를 받을 수 있도록, 그 관리나 조정을 도와주는 사람이 있습니까? 제가 말한 관리나 조정의 의미는, (CHILD)가 필요한 진료를 모두 받고, 그 진료 제공자들이 정보를 공유하며 모든 서비스가 조화를 이루며 의료비 지불이 제대로 이루어지도록 도와주는 사람이 있는지를 말합니다. 그런 사람이 있는지요?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO C5Q17, NEXT PAGE
SKIP TO C5Q17, NEXT PAGE
SKIP TO C5Q17, NEXT PAGE

IF RESPONDENT SAID 'YES'
TO ANY ONE OF THE THREE
CATEGORIES LISTED IN THE
SECOND SENTENCE, ENTER
'YES' FOR THIS QUESTION.

READ IF NECESSARY:
누구든지 상관없습니다

C5Q13

의사나 의사 사무실 직원이 (CHILD)의 진료 조정을 도와주고 있습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- NEXT PAGE

C5Q14

누가 (CHILD)의 진료 조정을 도와주고 있습니까? 부모, 후견인, 다른 가족, 친구, 간호사, 요법사, 소셜워커, 병원 퇴원 담당자, 케이스 관리자 혹은 다른 사람입니까?

MARK ALL THAT APPLY

- (01) Parent
 - (02) Guardian
 - (03) Other family member
 - (04) Friend
 - (05) Nurse
 - (06) Therapist
 - (07) Social Worker
 - (08) Hospital Discharge Planner
 - (09) Case Manager
 - (10) Someone else
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO C5Q14_X0E

ALL SKIP TO C5Q17, NEXT PAGE

C5Q14_X0E

누가 도와주는지요?

SKIP TO C5Q17, NEXT PAGE

C5Q10

전반적으로, 귀하께서는 (CHILD)를 진료하는 의사들과 그 밖의 진료 제공자들 사이에 이루어지는 의사 소통에 대해 매우 만족합니까, 약간 만족합니까, 약간 불만입니까, 아니면 매우 불만입니까?

- (01) Very satisfied
- (02) Somewhat satisfied
- (03) Somewhat dissatisfied
- (04) Very dissatisfied
- (05) NO COMMUNICATION NEEDED OR WANTED
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C5Q05

(CHILD)의 의사들과 그 밖의 진료 제공자들은 자녀의 학교, 조기 간섭 프로그램, 육아 센터 또는 직업 재활 프로그램과 연락할 필요가 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW NEXT PAGE
- (99) REFUSED NEXT PAGE

C5Q06

전반적으로, 귀하께서는 그러한 의사 소통에 대해 매우 만족합니까, 약간 만족합니까, 약간 불만입니까, 아니면 매우 불만입니까?

- (1) Very satisfied
- (2) Somewhat satisfied
- (3) Somewhat dissatisfied
- (4) Very dissatisfied
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

Section 6A. FAMILY CENTERED CARE

C6Q02

(지난 12개월 동안/ 출생 이후), (CHILD)의 의사들과 다른 진료 제공자들은 얼마나 자주 (CHILD)와 함께 시간을 보냈습니까? 전혀 아니다, 가끔, 보통 혹은 항상입니까?

- (01) 전혀 그런 적 없다
- (02) 가끔 그랬다
- (03) 자주 그랬다
- (04) 항상 그랬다
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q03

(지난 12개월 동안/ 출생 이후), 얼마나 자주 (CHILD)의 의사들과 그 외 다른 진료인들이 귀하의 말을 경청해주었다고 생각하십니까?

- (01) 전혀 그런 적 없다
- (02) 가끔 그랬다
- (03) 자주 그랬다
- (04) 항상 그랬다
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q04

의 의사들이나 다른 의료인들이(CHILD)를 진료할 때, 그 사람들이 얼마나 잘 귀하 가족의 가치관이나 관습을 고려해 주었다고 생각하십니까?

- (01) 전혀 그런 적 없다
- (02) 가끔 그랬다
- (03) 자주 그랬다
- (04) 항상 그랬다
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q05

1아이의 건강이나 진료에 대한 정보는 질병원인, 치료현황, 치료전망등과 같은 것들입니다. (지난 12개월 동안/ 출생 이후), 얼마나 자주 (CHILD)의 의사나 그 외 다른 진료인들이 귀하께 구체적인 진료정보를 알려주었습니까?

- (01) 전혀 그런 적 없다
- (02) 가끔 그랬다
- (03) 자주 그랬다
- (04) 항상 그랬다
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q06

(지난 12개월 동안/ 출생 이후), 얼마나 자주 (CHILD)의 의사나 그 외 진료인들이 자녀의 진료를 위한 귀하의 협력자처럼 느껴졌다고 생각하십니까?

- (01) 전혀 그런 적 없다
- (02) 가끔 그랬다
- (03) 자주 그랬다
- (04) 항상 그랬다
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION; IF LANGUAGE = ENGLISH OR UNKNOWN, PAGE 55

S5Q13

IF CHILD > 36 MONTHS (3 YEARS), READ:

통역자는 말한 내용을 다른 언어로 바꾸어 말해주는 사람입니다. (지난 12개월 동안/ (CHILD)의 출생 이후), 귀하나 (CHILD)는 의사 혹은 다른 진료 제공자와의 의사 소통을 위해 통역자가 필요한 적이 있습니까?

IF CHILD < 36 MONTHS (3 YEARS), READ:

통역자는 말한 내용을 다른 언어로 바꾸어 말해주는 사람입니다. (지난 12개월 동안/ (CHILD)의 출생 이후), 귀하는 의사 혹은 다른 진료 제공자와의 의사 소통을 위해 통역자가 필요한 적이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S5Q13A

IF CHILD OLDER THAN 36 MONTHS, READ:

귀하 혹은 (CHILD)께서 통역자가 필요했을 때, 얼마나 자주 귀하께서는 가족 이외의 다른
분의 도움을 받아 의사 소통을 할 수 있었습니까? 전혀 아니다, 가끔, 보통 혹은 항상
입니까?

IF CHILD 36 MONTHS OR YOUNGER, READ:

귀하께서 통역자가 필요했을 때, 얼마나 자주 귀하께서는 가족 이외의 다른 분의 도움을
받아 의사 소통을 할 수 있었습니까? 전혀 아니다, 가끔, 보통 혹은 항상 입니까?

(01) 전혀 그런 적 없다

(02) 가끔 그랬다

(03) 자주 그랬다

(04) 항상 그랬다

(77) Don't know

(99) Refused

Section 6B. TRANSITION ISSUES

C6Q07

다음 질문들은 (CHILD)가 성인이 되면서 필요한 진료 준비에 관한 것입니다. (CHILD)의 의사나 다른 진료 제공자 가운데 아이들만을 치료하는 분이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO SKIP TO C6Q0A
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C6Q0A
- (99) REFUSED SKIP TO C6Q0A

C6Q0A_B

그 분들이 (CHILD)가 결국은 성인 대상의 의사나 다른 진료 제공자의 치료를 받아야 하는 것에 대해 귀하와 얘기한 적이 있습니까?

- (1) YES SKIP TO C6Q0A
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C6Q0A
- (99) REFUSED SKIP TO C6Q0A

THIS QUESTION REFERS TO DISCUSSIONS BETWEEN THE RESPONDENT AND THE DOCTORS OR OTHER HEALTH CARE PROVIDERS WHO TREAT ONLY CHILDREN.

C6Q0A_C

그러한 성인 대상 의사와의 상담이 도움이 되었습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0A

(CHILD)의 의사들이나 다른 진료 제공자들이 (CHILD)가 성인이 되면 필요한 진료 서비스에 대해 귀하 혹은 (CHILD)와 얘기한 적이 있습니까?

- (1) YES NEXT PAGE
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW NEXT PAGE
- (99) REFUSED NEXT PAGE

C6Q0A_D

(CHILD)의 진료에 관해 의논했다면 도움이 되었을 것이라고 생각하십니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

Section 6C. EASE OF SERVICE USE

C6Q0D

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD YOUNGER THAN 36 MONTHS, THEN READ:

여태까지는 주로 귀하 자녀의 의사들이 제공하는 의료 서비스에 대해 알아보았습니다. 그러나 자녀의 건강상 문제 때문에 필요하거나 사용할 수 있는 다른 서비스들이 있습니다. 이러한 서비스는 조기 간섭 프로그램, 육아 시설, 직업 교육, 재활 프로그램 또는 기타 지역사회 프로그램에 의해 제공될 수 있습니다.

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD 36 MONTHS OR OLDER, THEN READ:

여태까지는 주로 귀하 자녀의 의사들이 제공하는 의료 서비스에 대해 알아보았습니다. 그러나 자녀의 건강상 문제 때문에 필요하거나 사용할 수 있는 다른 서비스들이 있습니다. 이러한 서비스는 학교 육아 시설, 직업 교육, 재활 프로그램 또는 기타 지역사회 프로그램에 의해 제공될 수 있습니다.

(CHILD)의 건강과 그에 필요한 모든 서비스를 생각할 때, (지난 12개월 동안/ 출생 이후)

그러한 서비스를 받는데 어려움을 겪으신 적이 있습니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO C6Q0C, PAGE 60
SKIP TO C6Q0C, PAGE 60
SKIP TO C6Q0C, PAGE 60

IF THE PARENT SAYS THAT THE CHILD DID NOT NEED ANY SERVICES, READ: 이 질문은 귀하의 자녀에게 필요한 서비스 가운데 사용하기 어려웠던 경험에 관한 것입니다. 지난 12개월 동안 그러한

C6Q0E

제가 이러한 서비스를 사용하는데 따르는 어려움의 이유를 읽어드리겠습니다. 각 이유마다 서비스를 받는데 어려웠던 이유에 해당되면 예, 아니면 아니오 라고 말씀해주십시오.:

C6Q0E_A

필요한 정보를 얻으실 수 없었습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_B

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

구비할 서류가 너무 많았기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_C

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

서비스 비용을 지불할 돈이 없었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_D

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

교통편이 문제였기 때문입니까??

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_E

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

(CHILD)가 필요할 때 서비스를 받을 수 없었기 때문입니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO C6Q0E_F
SKIP TO C6Q0E_F
SKIP TO C6Q0E_F

C6Q0E_E1

대기자 명단이 너무나 길었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_F

서비스 제공자들 사이의 연락에 문제가 있었기 때문에 그러한 서비스를 받는데 어려움을 겪으셨습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_G

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

서비스 제공자와의 사이에 언어, 의사 소통 또는 문화적인 문제가 있었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_H

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

(CHILD)가 필요로 하는 스킬을 갖춘 서비스 제공자를 찾을 수 없었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_I

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

(CHILD)에게 필요한 서비스를 가까운 곳에서 받을 수 없었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_J

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

(CHILD)에게 필요한 서비스가 제공되었으나 받을 자격이 없었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0E_K

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

(CHILD)에게 필요한 서비스가 제공되었으나 더 이상 혜택을 받을 수 없었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW

(99) REFUSED

C6Q0E_L

(READ IF NECESSARY: 다음 이유로 그러한 서비스를 사용하는데 어려움을 겪으셨습니까?)

모든 문제를 해결할 시간이 없었기 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C6Q0C

(CHILD)의 진료 요구사항과 그가 받는 서비스를 생각할 때, 귀하께서는 그 서비스에 대해 얼마나 만족 혹은 불만이십니까? 매우 만족하다, 약간 만족하다, 약간 불만이다 혹은 매우 불만이다 입니까?

- (01) Very satisfied
- (02) Somewhat satisfied
- (03) Somewhat dissatisfied
- (04) Very dissatisfied
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

Section 6D. HURRICANE EVACUEE QUESTIONS

K_INTRO

다음은 작년의 걸프 연안 허리케인에 관한 질문입니다.

K1

작년에 (CHILD)는 카트리나 또는 리타 허리케인 때문에 하루 이상 집을 떠나 있었습니까?

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| (1) YES | SKIP TO K2 |
| (2) NO | SKIP TO SECTION 7, PAGE 66 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO SECTION 7, PAGE 66 |
| (99) REFUSED | SKIP TO SECTION 7, PAGE 66 |

THE PARENT SHOULD ANSWER "YES" IF THE CHILD LEFT HOME FOR AT LEAST ONE NIGHT FOR ANY REASON RELATED TO THE HURRICANE. THIS CAN BE BEFORE THE HURRICANE OR AFTER THE HURRICANE WAS OVER. THIS MAY INCLUDE LEAVING AS A PRECAUTION, LEAVING BY ORDER OF THE AUTHORITIES, LEAVING TO ENSURE COMFORT IN THE ABSENCE OF POWER OR WATER, LEAVING TO OBTAIN OR ENSURE NECESSARY HEALTH CARE, OR ANY OTHER REASON RELATED TO THE HURRICANE.

K2

(CHILD)는 건강 상태 때문에 특별한 조치를 필요로 했습니까?

- | |
|-----------------|
| (1) YES |
| (2) NO |
| (77) DON'T KNOW |
| (99) REFUSED |

THIS QUESTION REFERS TO ANY HEALTH CONDITIONS THAT EXISTED PRIOR TO THE HURRICANES. DO NOT INCLUDE SPECIAL ARRANGEMENTS RELATED TO INJURIES SUSTAINED DURING THE HURRICANE OR THE EVACUATION.

K2A

어떠한 특별한 사전 준비가 필요했습니까?

K3

(CHILD)는 건강 상태 때문에 임시 대피소를 찾는 데 어려움이 있었습니까?

- | |
|-----------------|
| (1) YES |
| (2) NO |
| (77) DON'T KNOW |
| (99) REFUSED |

THIS QUESTION REFERS TO ANY HEALTH CONDITIONS THAT EXISTED PRIOR TO THE HURRICANES. DO NOT INCLUDE SPECIAL ARRANGEMENTS RELATED TO INJURIES SUSTAINED DURING THE HURRICANE OR THE EVACUATION.

K3A

(어떠한 건강 문제) (어떠한 건강 문제들)로 인하여 임시 거처를 찾는 데 어려움을 겪으셨습니까?

K4A

허리케인이 지나간 다음, (CHILD)는 이전에 살던 집으로 돌아왔습니까?

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) YES | SKIP TO K4B |
| (2) NO | SKIP TO K5 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO K5 |
| (99) REFUSED | SKIP TO K5 |

THIS QUESTION ASKS WHETHER THE CHILD ACTUALLY MOVED BACK INTO THE HOME. IF THE CHILD ATTEMPTED TO MOVE HOME, BUT WAS NOT ABLE TO ACTUALLY DO SO, THE ANSWER SHOULD BE RECORDED AS "NO." IF THE CHILD MOVED HOME AFTER HURRICANE KATRINA, BUT THEN LEFT BECAUSE OF HURRICANE RITA AND HAS NOT MOVED BACK HOME, THE ANSWER SHOULD BE RECORDED AS "NO." HOWEVER, NOTE THAT THIS QUESTION DOES NOT ASK IF THE CHILD IS CURRENTLY LIVING IN THE SAME HOME WHERE THE CHILD LIVED BEFORE THE HURRICANES. IF THE CHILD MOVED HOME FOR SEVERAL MONTHS, BUT HAS SINCE MOVED AWAY, THE ANSWER SHOULD STILL BE RECORDED AS "YES."

K4B

(CHILD)는 허리케인 때문에 며칠이나 집밖에서 지냈습니까?

_____ ENTER NUMBER

- PERIOD:
- (01) DAYS
 - (02) WEEKS
 - (03) MONTHS

THIS QUESTION REFERS TO THE COMPLETE TIME PERIOD BETWEEN LEAVING HOME AND MOVING BACK INTO THE HOME. IF THE CHILD MOVED BACK HOME, LEFT AGAIN FOR A REASON RELATED TO THE HURRICANES, AND THEN MOVED BACK HOME AGAIN, THE PARENT SHOULD ADD UP ALL OF THE NIGHTS THAT THE CHILD WAS AWAY FROM HOME.

K5

현재 (CHILD)는 FEMA 트레일러, 호텔, 친지의 집 등 단기 혹은 임시 거처에서 머물고 있습니까?

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| (1) YES | SKIP TO K7, NEXT PAGE |
| (2) NO | SKIP TO K6A |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO K6A |
| (99) REFUSED | SKIP TO K6A |

K6A

(CHILD)는 대피 센터, 호텔, 친지의 집 등 단기 혹은 임시 거처에서 하루 이상 지냈습니까?

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| (1) YES | SKIP TO K6B |
| (2) NO | SKIP TO SECTION 7, PAGE 66 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO SECTION 7, PAGE 66 |
| (99) REFUSED | SKIP TO SECTION 7, PAGE 66 |

K6B

(CHILD)는 허리케인 때문에 단거나 임시 거처에서 며칠을 지냈습니까?

_____ ENTER NUMBER

PERIOD:

- (1) DAYS
- (2) WEEKS
- (3) MONTHS

THIS QUESTION REFERS TO THE TOTAL NUMBER OF NIGHTS SPENT IN SHORT-TERM OR TEMPORARY HOUSING. IF THE CHILD LIVED IN SHORT-TERM OR TEMPORARY HOUSING SEVERAL TIMES, THE PARENT SHOULD ADD UP ALL OF THE NIGHTS THAT THE CHILD LIVED IN SUCH HOUSING.

INTERVIEWER INSTRUCTION: PAY ATTENTION TO WORDING THAT IS DISPLAYED

TEXT 1: (CHILD)가 집에서 떠나 있었던 동안 (CHILD)는 의료 서비스를 필요로 했습니까?)

TEXT 2: (CHILD)는 집을 떠난 이후 의료 서비스를 필요로 했습니까?)

TEXT 3: (CHILD)가 단거나 임시 거처에서 지낸 동안, 의료 서비스를 필요로 했습니까?

의료 서비스란 의사나 간호사의 진료는 물론 정신 건강 서비스, 처방약, 특수 요법 등을 의미합니다.

- | | |
|-----------------|----------------------|
| (1) YES | SKIP TO K8 |
| (2) NO | SKIP TO K11, PAGE 65 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO K11, PAGE 65 |
| (99) REFUSED | SKIP TO K11, PAGE 65 |

INTERVIEWER INSTRUCTION: PAY ATTENTION TO WORDING THAT IS DISPLAYED

TEXT 1: (CHILD)가 집에서 떠나 있었던 동안,

TEXT 2: 집을 떠난 이후,

TEXT 3: (CHILD)가 단거나 임시 거처에서 머물렀던 동안,

(CHILD)는 필요했던 의료 서비스를 하나라도 받았습니까?

- | | |
|-----------------|----------------------|
| (1) YES | NEXT PAGE |
| (2) NO | SKIP TO K11, PAGE 65 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO K11, PAGE 65 |
| (99) REFUSED | SKIP TO K11, PAGE 65 |

K7

K8

K9**INTERVIEWER INSTRUCTION: PAY ATTENTION TO WORDING THAT IS DISPLAYED**

TEXT 1: 어디에서 (CHILD)는 의료 서비스를 받았습니까?

TEXT 2: 어디에서 (CHILD)는 의료 서비스를 받았습니까?

TEXT 3: 어디에서 (CHILD)는 의료 서비스를 받았습니까?

해당되는 것에 모두 표시하십시오

PROBE: 다른 곳이 있었습니까?

- (01) EVACUATION CENTER
- (02) SPECIAL NEEDS SHELTER
- (03) MOBILE HEALTH UNIT
- (04) DOCTOR'S OFFICE
- (05) HOSPITAL EMERGENCY ROOM
- (06) HOSPITAL OUTPATIENT DEPARTMENT
- (07) CLINIC OR HEALTH CENTER
- (08) SCHOOL
- (09) OTHER, SPECIFY > **GO TO K9_OTHER**
- (77) DON'T KNOW > GO TO K10
- (99) REFUSED > GO TO K10

ALL SKIP TO K10

(READ IF NECESSARY:) 어떠한 곳이 있었습니까?

K9_OTHER

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

K10**INTERVIEWER INSTRUCTION: PAY ATTENTION TO WORDING THAT IS DISPLAYED**

TEXT 1: (CHILD)가 집을 떠나 있었던 동안, (CHILD)는

TEXT 2: 집을 떠난 이후 (CHILD)는

TEXT 3: (CHILD)가 단기간 임시 거처에서 머물렀던 동안, (CHILD)는

필요했던 의료 서비스를 모두 받았습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: PAY ATTENTION TO WORDING THAT IS DISPLAYED

K11

TEXT 1: (CHILD)가 집을 떠나 있었던 동안, (CHILD)는

TEXT 2: 집을 떠난 이후 (CHILD)는

TEXT 3: (CHILD)가 단기간 임시 거처에서 머물렀던 동안, (CHILD)는

환기장치, 휠체어, 기타 의료 설치 등의 내구성 의료 장비를 필요로 했습니까?

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) YES | SKIP TO K12 |
| (2) NO | NEXT PAGE |
| (77) DON'T KNOW | NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | NEXT PAGE |

INTERVIEWER INSTRUCTION: PAY ATTENTION TO WORDING THAT IS DISPLAYED

K12

TEXT 1: (CHILD)가 집을 떠나 있었던 동안, (CHILD)는

TEXT 2: 집을 떠난 이후 (CHILD)는

TEXT 3: (CHILD)가 단기간 임시 거처에서 머물렀던 동안, (CHILD)는

필요했던 내구성 의료 장비를 하나라도 받았습니까?

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) YES | SKIP TO K13 |
| (2) NO | NEXT PAGE |
| (77) DON'T KNOW | NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | NEXT PAGE |

INTERVIEWER INSTRUCTION: PAY ATTENTION TO WORDING THAT IS DISPLAYED

K13

TEXT 1: (CHILD)가 집을 떠나 있었던 동안, (CHILD)는

TEXT 2: 집을 떠난 이후 (CHILD)는

TEXT 3: (CHILD)가 단기간 임시 거처에서 머물렀던 동안, (CHILD)는

필요했던 의료 장비를 모두 받았습니까?

- | | |
|-----------------|--|
| (1) YES | |
| (2) NO | |
| (77) DON'T KNOW | |
| (99) REFUSED | |

Section 7. HEALTH INSURANCE

INTERVIEWER INSTRUCTION: STARTING IN Q1 2006, THIS ENTIRE SECTION MAY BE SKIPPED DEPENDING ON RESPONSES TO THE NIS HEALTH INSURANCE MODULE.

C7Q03

Text 1: 이제(CHILD)의 건강 보험과 의료 커버리지에 관해 몇 가지 질문을 드리겠습니다. 현재, (CHILD)는 직장이나 노조가 제공하는 건강 보험을 갖고 계시는지요?

Text 2: 이제는 (CHILD)의 건강 보험과 그 커버리지에 관한 질문을 하겠습니다. 현재 (CHILD)의 건강 보험이 고용주나 노동조합을 통해 제공되거나 아니면 보험회사를 통해 직접 얻는 것인지요?

- | | |
|-----------------|---------------|
| (1) YES | |
| (2) NO | SKIP TO C7Q01 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C7Q01 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C7Q01 |

READ ONLY IF NECESSARY: 이러한 건강 플랜은 현재의 고용주, 과거의 고용주, 노조 혹은 전문가 단체를 통해서 전부나 일부가 제공되거나 또는 개인이 직접 구입할 수 있습니다.

IF ONLY PLAN NAME OFFERED, PROBE이 보험이 고용주나 노조 혹은 보험회사를 통해 제공된

C7Q03A

이 개인의료보험은 의사사무실 방문 및 병원 입원비용을 지불합니까?

- | |
|-----------------|
| (1) YES |
| (2) NO |
| (77) DON'T KNOW |
| (99) REFUSED |

IF NECESSARY, TO HELP DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE: 그 보험을 고용주를 통하여 얻으셨습니까? 그 보험이

C7Q01

INTERVIEWER INSTRUCTION: IN SOME STATES, MAY SKIP TO C7Q04

Text 1: 지금 현재, (CHILD)는 특정 소득수준의 사람들과 장애인을 위한 의료보험 프로그램인 메디케이드의 적용을 받고 있습니까? [INSERT IF APPLICABLE: 이 주에서는 그 프로그램이 종종[FILL FROM SCREEN] 라고 불리기도 합니다.

Text 2: 현재 (S.C.)는 메디케이드 플랜을 갖고 계시는지요? 메디케이드란 신체 부자유가 있는 개인을 위한 건강 보험 프로그램입니다. [이 주에서는 이 프로그램을 [FILL NAME FROM "TEXT FILLS" SPREADSHEET]으로 부르기도 합니다.]

- | |
|-----------------|
| (1) YES |
| (2) NO |
| (77) DON'T KNOW |
| (99) REFUSED |

C7Q02

지금 현재, (CHILD)는 주 의료보험프로그램 혹은 에스-칩의 적용을 받고 있습니까? 이 주에서는 그 프로그램은 종종[FILL FROM SCREEN]라고 불리기도 합니다.

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

ALL SKIP TO C7Q05,
NEXT PAGE

READ IF NECESSARY: 에스칩(SCHIP) 프로그램은 사회보장법 21조에 의해 제정된 것으로서, 수입이 많아서 메디케이드에 적용되지 않지만 개인 보험을 구입할 수 없는 가족의 보험이 없는 자녀들에게 건강 보험을 제공합니다.

IF NECESSARY, TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, DO NOT . 보험은 고용주로부터 어오셔스스니까? 그 보험이

Text 1: 현재 (CHILD)는 수입이 특정 수준이거나 신체 부자유가 있는 개인을 위한 건강 보험 프로그램인, 메디케이드 플랜이나 주가 제공하는 아동 건강 보험 프로그램에 가입하고 있습니까? 이 주에서는 이 프로그램을 [FILL FROM SCREEN]으로 부르기도 합니다.

Text 2: 현재 (CHILD)는, 특정 수준의 수입을 버는 개인과 장애가 있는 개인에게 제공되는 건강 보험인 메디케이드나 에스칩 프로그램의 혜택을 받고 있습니까? 이 주에서는 이 프로그램을[FILL FROM SCREEN]. 로도 부릅니다.

C7Q04

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 메디케이드와 SCHIP은 연방 및 주 정부가 지원하는 의료 프로그램입니다. 이 프로그램은 나이에 관계없이 저소득층을 대상으로 합니다. 연방, 주 및 지방정부의 세금 기금에 의해 의료비가 지불됩니다. 환자들은 대개 커네티컷의 이리비르 저형 내지 약게나 조크마 지불하며 됩니다

C7Q05

지금 현재 (CHILD)는 군인 의료 보험인 TRICARE, CHAMPUS 또는 CHAMP-VA의 적용을 받고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: CHAMPUS, CHAMP-VA 및 TRICARE는 군복무자와 그 가족에게 제공되는 의료 보험입니다. TRICARE는 현역과 예비역 군인, 그 가족 및 유가족을 위한 의료 보험입니다. CHAMPUS는 현역이나 예비역 군인의 부양가족을 위한 의료 프로그램입니다. CHAMP VA는 사이그이이 부양가족이 나오조으

C7Q07

TEXT 1: 이미 알려주신 내용 이외에, (CHILD)는 다른 건강 보험이나 의료 플랜에 가입하고 있습니까?

TEXT 2: 귀하께서 이미 말씀하신 내용 이외에, 지금 현재, (CHILD)는 병원, 의사, 그리고 그 외 의료전문인으로부터 받은 진료행위에 대해 의료비를 지불하는 보험회사나 의료보험의 적용을 받고 있습니까?

[IF RESPONDENT REPORTS DENTAL, VISION, SCHOOL, OR ACCIDENT INSURANCE, MARK NO.]

- (1) YES
- (2) NO NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW NEXT PAGE
- (99) REFUSED NEXT PAGE

C7Q08A

이 의료보험은 의사방문과 병원입원에 대한 비용을 지불합니까?

- (1) YES
- (2) NO NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW NEXT PAGE
- (99) REFUSED NEXT PAGE

C7Q08B

이 건강 보험은 고용주를 통해 제공되는지요?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C7Q08C

이 건강 보험은 보험회사로부터 직접 구입하신 것입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C7Q10

TEXT 1: 이제(**CHILD**)의 건강 보험과 의료 커버리지에 관한 질문을 몇 가지 드리겠습니다. 귀하께서는 (S.C.)가 인디언 헬스 서비스를 받고 있다고 하셨습니다. (**CHILD**)에게 다른 종류의 의료 커버리지가 있는지요?

TEXT 2: 현재, (**CHILD**)는 어떠한 종류의 의료 커버리지를 갖고 있는지요? 다른 것이 있습니까?

[MARK ALL THAT APPLY. MARK SINGLE SERVICE PLAN ONLY IF VOLUNTEERED AS TYPE OF HEALTH INSURANCE.]

- (01) MEDICAID
- (02) MEDICARE
- (04) SCHIP
- (05) MEDIGAP
- (06) MILITARY
- (07) INDIAN HEALTH SERVICE
- (08) PRIVATE INSURANCE
- (09) SINGLE SERVICE PLAN (DENTAL, VISION, PRESCRIPTIONS, ETC) -- **IF ONLY THIS, NEXT PAGE**
- (10) OTHER
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C7Q10B

이 다른 의료보험은 의사방문 및 병원입원에 대한 비용을 지불합니까?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- NEXT PAGE
SKIP TO C9Q01, PAGE 71
SKIP TO C9Q01, PAGE 71

C7Q11

귀하께서는(**CHILD**)가 출생 이후 건강 보험이 없던 때가 있었다고 말씀하셨습니다. 지난 12개월 동안, (**CHILD**)에게 건강 보험이 없던 적이 있었는지요?

(지난 12개월 동안 / 출생 이후), (**CHILD**)에게 아무런 건강 보험도 없던 적이 있었는지요?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO C8Q01_A, PAGE 70
SKIP TO C8Q01_A, PAGE 70
SKIP TO C8Q01_A, PAGE 70

C7Q12

[지난 12개월동안/ 출생 이후], 몇 개월이나 (**CHILD**)가 그 어떤 종류의 의료보험에도 적용받지 못하고 지냈습니까?

_____ MONTHS
(77) DON'T KNOW
(99) REFUSED

C7Q13

TEXT 1: (CHILD)가 마지막으로 의료 커버리지가 있었던 이후 얼마나 지났습니까?

TEXT 2: 귀하께서는(CHILD)에게 모든 종류의 의료 서비스를 지불하는 건강 보험이 없다고 말씀하셨습니다. (CHILD)가 모든 종류의 의료 서비스를 지불하는 의료 커버리지가 있었던 이후 얼마나 지났습니까?

- (01) 6 MONTHS OR LESS
- (02) MORE THAN 6 MONTHS, BUT NOT MORE THAN 01 YEAR AGO
- (03) MORE THAN 01 YEAR, BUT NOT MORE THAN 3 YEARS AGO **SKIP TO C9Q01**
- (04) MORE THAN 3 YEARS **SKIP TO C9Q01, PAGE 71**
- (05) NEVER **SKIP TO C9Q01, PAGE 71**
- (77) DON'T KNOW **SKIP TO C9Q01, PAGE 71**
- (99) REFUSED **SKIP TO C9Q01, PAGE 71**

C7Q14

[지난 12개월동안/ 출생 이후], 몇 개월이나 (CHILD)가 어떤 종류의 의료보험에도 적용을 받지 못하고 지냈습니까?

- _____ MONTHS
- (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED

C7Q15

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD'S AGE = 0 MONTHS, SKIP TO C9Q01, PAGE 71

(지난 개월 /개월 가운데) (CHILD)가 의료 보험의 적용을 받았던 기간 동안, 어떤 종류의 의료보험의 적용을 받았습니까? [PROBE:어떤 또 다른 종류의 프로그램이 있었습니까?

- (01)MEDICAID
- (02) MEDICARE
- (04) SCHIP
- (05) MEDIGAP
- (06) MILITARY
- (07) INDIAN HEALTH SERVICE
- (08) PRIVATE INSURANCE
- (09)SINGLE SERVICE PLAN (DENTAL, VISION, PRESCRIPTIONS, ETC.) **IF ONLY THIS SELECTED, SKIP TO C9Q01, PAGE 72**
- (10) OTHER
- (77) DON'T KNOW
- (99)REFUSED

C7Q15B

이 의료 보험이 의사 방문이나 병원비 지불에 도움이 되었습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

ALL SKIP TO C9Q01, PAGE 72

Section 8. ADEQUACY OF HEALTH CARE COVERAGE

C8Q01_A

다음 질문들은("S" CHILD)의 의료보험에 관한 것들입니다. ("S" CHILD)의 의료보험은{그/그녀}가 필요로 하는 의료 혜택이나 진료서비스를 제공하고 있습니까?:

- (01) Never
- (02) Sometimes
- (03) Usually
- (04) Always
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C8Q01_B

(CHILD)의 의료보험이 커버하지 못한 의료비는 적절한 액수라고 생각하십니까?

- (01) 전혀 그렇지 않다
- (02) 가끔 그렇다.
- (03) 자주 그렇다.
- (04) 항상 그렇다.
- (05) NO OUT OF POCKET COSTS
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

IF THE PARENT SEEMS CONFUSED BY HOW TO ANSWER, ASK: 귀하 자녀의 진료와 관련하여 직접 지불하시는 것이 있습니까?

IF YES, THEN ASK: 그 액수가 적절하다고

C8Q01_C

(CHILD)의 의료보험은{그/그녀}가 필요로 하는 의료인의 진료를 받을 수 있도록 해 준다고 생각하십니까?:

- (01) 전혀 그렇지 않다
- (02) 가끔 그렇다.
- (03) 자주 그렇다.
- (04) 항상 그렇다.
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED



Section 9. IMPACT ON THE FAMILY

C9Q01

(다음 질문은 지난 12개월동안/ 출생 이후), (CHILD)의 진료를 위해 쓰여진 비용에 대한 질문입니다. 보험이나 그 외의 방식으로 상환받았거나 받게 될 의료보험비용이나 혜택은 제외시켜 주시기 바랍니다. 그러나 치과 및 안과 치료, 약물, 특별음식, 적응복장, 내구장비, 가택수리 그리고 모든 종류의 치료 등과 같이 건강과 관련되어 지출된 모든 경비는 포함시켜주십시오. [지난 12개월동안/ 출생 이후], (CHILD)의 의료비로 얼마나 지출하셨습니까? 오백 불 이상, 이백오십 불에서 오백 불 사이, 이백오십불미만, 혹은 전혀 지출하지 않았습니까?

- (01) More than \$500
- (02) \$250-\$500 SKIP TO C9Q02
- (03) Less than \$250 SKIP TO C9Q02
- (04) Nothing, \$0 SKIP TO C9Q02
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C9Q02
- (99) REFUSED SKIP TO C9Q02

RESPONDENT MAY GIVE A RANGE AS AN ANSWER TO THIS QUESTION. BE PREPARED TO PROBE FOR A MORE ACCURATE ANSWER.

C9Q01_A

(지난 12개월동안/ 출생 이후), (CHILD)의 의료비로 얼마나 지출하셨습니까? 오백 불에서 천불 사이, 천불에서 오천 불 사이, 혹은 오천 불 이상 지불하셨습니까??

- (01) More than \$5000
- (02) \$1000-\$5000
- (03) Less than \$1000
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C9Q02

많은 가족들은 봉대교환, 음식관리, 호흡기기, 투약과 치료, 그리고 예약지까지의 교통수단 제공등과 같은 가정 내에서의 의료행위를 하고 있습니다. 귀하나 귀하 가족의 성원들도(CHILD)를 위해 이와 같은 가정 내에서의 의료행위를 하고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW NEXT PAGE
- (99) REFUSED NEXT PAGE

C9Q03

일 주일에 몇 시간이나 귀하나 귀하의 가족성원들이 이와 같은 간호를 하십니까?

_____ HOURS PER WEEK

IF > 30 HOURS, GO TO C9Q03_A

- (000) LESS THAN ONE HOUR
- (168) AROUND THE CLOCK
- (777) DON'T KNOW
- (999) REFUSED

IF THE PARENT SAYS THAT THE HOURS PER WEEK VARIES GREATLY FROM WEEK TO WEEK, ASK: 귀하나 귀하의 가족들은 지난 주에 몇 시간이나

C9Q03_A

(FILL FROM SCREEN) 시간이라고 하셨습니다. 맞습니까?

IF NO, RETURN TO C9Q03 AND CORRECT

C9Q04

(CHILD)의 치료를 위해 예약을 한다든지, 진료인들이 서로 정보를 교환하게 한다든지, 그리고 그들이 (CHILD)의 치료진전상황을 파악하게 한다든지 하는 일에, 귀하나 귀하의 가족성원께서 일 주일에 몇 시간이나 사용하십니까?

_____ HOURS PER WEEK

IF > 30 HOURS, GO TO C9Q05

- (000) LESS THAN ONE HOUR
- (168) AROUND THE CLOCK
- (555) NONE / DOES NOT ARRANGE OR COORDINATE CARE
- (777) DON'T KNOW
- (999) REFUSED

IF THE PARENT SAYS THAT THE HOURS PER WEEK VARIES GREATLY FROM WEEK TO WEEK, ASK: 귀하나 귀하의 가족들은 지난 주에 몇 시간이거나 가오 이으 하셔스니까?

C9Q04_A

(FILL FROM SCREEN) 시간이라고 하셨습니다. 맞습니까?

IF NO, RETURN TO C9Q04 AND CORRECT

C9Q05

(CHILD)의 건강상태가 귀하 가족의 재정상의 부담을 주었습니까??

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C9Q10

귀하나 귀하 가족성원들이(CHILD)의 건강상태 때문에 직장을 그만두어야 한 적이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C9Q06

TEXT 1: 귀하나 귀하의 가족성원들이 (CHILD)의 간호를 위해 직장근무시간을 줄여야 했던 적이 있습니까 ?

TEXT 2: 직장을 그만 둔 가족 성원을 포함시키지 않고 귀하나 귀하의 가족성원들이 (CHILD)의 간호를 위해 직장근무시간을 줄여야 했던 적이 있습니까 ?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C9Q07

귀하에게(CHILD)의 의료비를 충당할 추가적인 소득원이 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

Section 10. FAMILY COMPOSITION

INTERVIEWER INSTRUCTION:
S10Q00 (BELOW)
C11Q01_A (BELOW)
FLUINTRO (PAGE 77)
SELECTION2 (PAGE 85)
OR C11Q01 (PAGE 92)

C11Q01_A

이제 귀하의 가족에 대하여 몇 가지 물어보겠습니다. 현재 이 가구에 살고 있는 사람의 수는 몇 명입니까? 모든 아이들과 그리고 여행이나 입원 등으로 지금 현재는 살고 있지 않지만, 평소 같이 살고 있는 모든 사람을 포함해서 말씀하여 주십시오.

_____ PERSONS

(77) DK

(99) REFUSED

S10Q00

귀하께서는 (CHILD)의 (아버지/어머니)가 되신다고 말씀하셨습니다. 귀하께서는 (CHILD)의 생부/생모, 계부/계모, 양부/양모 혹은 입양 부/모입니까?

(01) Biological mother

(02) Step mother

(03) Foster mother

(04) Adoptive mother

(05) Biological father

(06) Step father

(07) Foster father

(08) Adoptive father

(09) OTHER

(77) DON'T KNOW

(99) REFUSED

IF ONLY ONE PARENT IN HOUSEHOLD, WILL SKIP TO C10Q03, PAGE 75

S10Q01

TEXT 1: (CHILD)에게 다른 부모 혹은 여기 사시는 분으로 부모 역할을 하시는 분이 있습니까?

TEXT 2: 귀하께서는 (CHILD)의 (CHILD)의 (FILL FROM SCREEN) 이라고 하셨습니다.

(CHILD)에게 다른 부모 혹은 여기 사시는 분으로 부모 역할을 하시는 분이 있습니까?

(01) YES

(2) NO

(77) DON'T KNOW

(99) REFUSED

SKIP TO C10Q03, PAGE 74

SKIP TO C10Q03, PAGE 74

SKIP TO C10Q03, PAGE 74

S10Q02

그분들과 (CHILD)와의 관계는 무엇인지요?

[MARK ALL THAT APPLY]

- (01) BIOLOGICAL MOTHER
 - (02) STEP MOTHER
 - (03) FOSTER MOTHER
 - (04) ADOPTIVE MOTHER
 - (05) BIOLOGICAL FATHER
 - (06) STEP FATHER
 - (07) FOSTER FATHER
 - (08) ADOPTIVE FATHER
 - (09) SISTER/BROTHER (STEP/FOSTER/HALF/ADOPTIVE)
 - (10) IN-LAW OF ANY TYPE
 - (11) AUNT/ UNCLE
 - (12) GRANDMOTHER
 - (13) GRANDFATHER
 - (14) OTHER FAMILY MEMBER
 - (15) FEMALE GUARDIAN
 - (16) MALE GUARDIAN
 - (17) RESPONDENT'S PARTNER OR BOY/GIRLFRIEND
 - (18) OTHER NON-RELATIVE
 - (19) TWO OR MORE OF THE SAME RELATIONSHIP TYPE
- (S10Q02_T) ENTER RELATIVE OR RELATIVES

IF RESPONDENT RESPONDS
 "Mother" or "Father"
 PROBE: 그분이 (CHILD)의 생부/모,
 계부/계모, 양부/양모 또는

EXAMPLE: 2 BROTHERS

- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q02_A

잠깐 확인을 하겠습니다. 귀하께서는(READ HELPSHEET #14), 이시며, 귀하 자녀의(FILL FROM SCREEN) 또한 이 가족과 함께 살고 계십니까. 맞습니까?

- (01) YES
- (02) NO

C10Q03

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF CHILD WAS ADOPTED, WILL ASK THIS SERIES OF QUESTIONS. ELSE WILL SKIP TO:
 C11Q01, PAGE 92
 FLUINTRO, PAGE 77
 SELECTION2, PAGE 85

다음은 입양 자녀에게 필요한 의료 서비스를 보다 잘 이해하기 위한 질문들입니다.
 입양 절차가 끝난 것은 (CHILD)가 몇 살 때였습니까? "끝났다"는 말은 법원 서류에 서명을 하여 입양 절차가 완료된 것을 의미합니다.

- ____ MONTH(S) ____ YEAR(S)
- (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED

CANNOT BE OLDER THAN AGE OF CHILD

IF CHILD WAS LESS THAN 1 MONTH AT THE TIME OF ADOPTION,
 ENTER "0 MONTHS."

C10Q04

(CHILD)은 다른 국가로부터 입양되었습니까?

- (1) YES NEXT PAGE
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

IF RESPONDENT SEEMS UPSET BY THIS QUESTION,
READ: 이 질문은 모든 입양 부모에게 드리고 있습니다.

C10Q05

(CHILD)는 입양 전까지 양육 시설에 있었습니까? 이 질문은 주 또는 카운티 아동복지기관을 대신하는 사설 기관이 보호하고 있는 아동들에게도 해당 됩니다.

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

IF RESPONDENT SEEMS UPSET BY THIS
QUESTION, READ: 이 질문은 모든 입양
부모에게 드리고 있습니다.

IF THE CHILD WAS ADOPTED THROUGH A PRIVATE AGENCY AND THE PRIVATE AGENCY WAS ACTING IN ASSOCIATION WITH OR IN COOPERATION WITH A STATE OR COUNTY WELFARE AGENCY, THEN THIS QUESTION SHOULD BE ANSWERED "YES."

IF A FOSTER PARENT ADOPTED ONE OF THEIR OWN FOSTER CHILDREN, THEN THIS QUESTION SHOULD BE ANSWERED "YES."

Section 10B: INFLUENZA VACCINATION QUESTIONS

FLU_INTRO

이제 귀하의 건강 (그리고 귀하의 데에 살고 있는 다른 성인들의 건강)에 관한 질문을 몇 가지 드리고 싶습니다.

S10Q10

귀하 (또는 다른 성인들)께서는 씨근거림이나 숨가쁨 같은 호흡의 곤란이나 문제가 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q11

귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재 다음이 있으십니까:

천식?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q12

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재 당뇨병이 있으십니까?)

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q13

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)

께서 현재 선천적 심장 질환을 포함한 심장 이상이 있으십니까?)

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q14

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)

께서 현재 빈혈이나 겸상 혈구성 질환과 같은 혈액 이상이 있으십니까? 겸상 적혈구 체질은 포함하지 마십시오.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW

(99) REFUSED

S10Q15

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재 신장 이상이 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q16

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재 만성 질환이나 만성 질환을 위해 복용하는 약에 의해 면역계가 약해지셨습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 암이나 HIV/에이즈와 같은 질병은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다. 스테로이드 등의 약은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다.

S10Q17

귀하 (또는 함께 사시는 성인들)께서는 65세 이상이십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q18

귀하 (또는 함께 사시는 성인들)께서 의료 클리닉, 병원 또는 양로원과 같은 의료 시설에서 일하고 계십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 여기에는 파트 타임이나 자원봉사도 포함됩니다.

S10Q19

귀하 (또는 다른 성인들)께서 일상적인 업무를 통해 환자와 얼굴을 마주하거나 손을 통한 직접적인 접촉이 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q20

지난 12개월 동안, 감기 예방 주사를 맞은 적이 있으십니까? 이러한 예방주사는 대개 가을철에 맞게 되며 감기철의 유행성 감기로부터 보호해줍니다.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 예방 주사는 팔에 맞게 됩니다. 코에 스프레이로 뿌리는 백신은 포함시키지 마십시오.

S10Q21

지난 12개월 동안, 의사나 다른 의료 전문가가 코에 뿌려주는 유행성감기 백신을 맞은 적이 있으십니까? 이 백신은 대개 가을철에 실시되며 감기철의 유행성감기로부터 보호해줍니다.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 이 유행성감기 백신은 FluMist ®로 부릅니다.

S10Q22

INTERVIEWER NOTE: MAY SKIP TO FLU_INTRO_2

귀하의 택에 사시는 다른 성인들 가운데 지난 12개월 동안 코에 뿌리는 감기 예방 스프레이를 접종받은 분이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER NOTE: MAY SKIP TO FLU1_A, BOTTOM OF PAGE 81

FLU_INTRO_2

이제 (FILL FROM SCREEN) 의 건강에 관한 질문을 몇 가지 드리겠습니다. 이 어린이는 컴퓨터에 의해 무작위로 선출되었습니다.

S10Q23

(FILL FROM SCREEN)는 씨근거림이나 숨가쁨 같은 호흡의 곤란이나 문제가 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q24

귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 다음이 있습니까:

천식?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q25

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 당뇨병이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q26

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 선천적 심장 질환을 포함한 심장 이상이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q27

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 빈혈이나 겸상 혈구성 질환과 같은 혈액 이상이 있으십니까? 겸상 적혈구 체질은 포함하지 마십시오.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q28

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(AGEID_FLU)**는 현재 뇌성마비가 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q29

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(AGEID_FLU)**는 현재 근위축증이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q30

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 간질이나 다른 발작 증세가 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q31

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 신장 이상이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q32

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 만성 질환이나 만성 질환을 위해 복용하는 약에 의해 면역계가 약해졌습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 암이나 HIV/에이즈와 같은 질병은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다. 스테로이드 등의 약은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다.

S10Q33

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 매일 아스피린을 복용해야 하는지요?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

FLU1_A

(지난 12개월 동안/출생 이후) **(FILL FROM SCREEN)**는 감기 예방 주사를 맞은 적이 있습니까? 이러한 예방주사는 대개 가을철에 맞게 되며 감기철의 유행성 감기로부터 보호해줍니다.

- (01) YES
- (02) NO SKIP TO FLU2_A, NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW SKIP TO FLU2_A, NEXT PAGE
- (99) REFUSED SKIP TO FLU2_A, NEXT PAGE

READ IF NECESSARY: 예방 주사는 팔에 맞게 됩니다. 코에 스프레이로 뿌리는 백신은 포함시키지 마십시오.

FLU1_B

(**FILL FROM SCREEN**)가 가장 최근에 감기 예방 주사를 맞은 연도와 달은 언제였는지요?

ENTER RESPONSE

이것이(**FILL FROM SCREEN**)가 맞은 처음 예방 주사였습니까?

FLU1_C

(01) YES
(02) NO
(77) DON'T KNOW
(99) REFUSED

FLU2_A

(지난 12개월 동안/출생 이후) (**FILL FROM SCREEN**)는 의사나 의료 전문가가 코에 뿌려주는 유행성감기 백신을 접종받은 적이 있으십니까? 이 백신은 대개 가을철에 실시되며 감기철의 유행성감기로부터 보호해줍니다.

(01) YES
(02) NO SKIP TO FLU3, NEXT PAGE
(77) DON'T KNOW SKIP TO FLU3, NEXT PAGE
(99) REFUSED SKIP TO FLU3, NEXT PAGE

READ IF NECESSARY: 이 유행성감기 백신은 FluMist ®로 부릅니다.

FLU2_B

(**FILL FROM SCREEN**)가 가장 최근에 코에 뿌리는 감기 예방 스프레이를 접종받은 연도나 달은 언제인지요?

ENTER RESPONSE

이것이(**FILL FROM SCREEN**)가 처음으로 감기 예방 스프레이를 접종받은 때인지요?

FLU2_C

(01) YES
(02) NO
(77) DON'T KNOW
(99) REFUSED

INTERVIEWER NOTE: MAY SKIP TO FLU 4

FLU3

가장 최근의 감기철 동안 (**FILL FROM SCREEN**)가 감기 백신을 접종받지 않은 가장 큰 이유는 무엇인지요?

(DO NOT READ ANSWER CHOICES BELOW. SELECT CATEGORY THAT BEST MATCHES RESPONSE.)

- (01) Need: Child was too young to receive vaccine
- (02) Need: Doctor did not recommend vaccination
- (03) Need: Child had the flu already this flu season
- (04) Need: Flu is not that serious
- (05) Need: Child does not need vaccination
- (06) Need: Did not know that child should be vaccinated
- (07) Concern about vaccine: Side effects/can cause flu
- (08) Concern about vaccine: Does not work
- (09) Access: Flu vaccination costs too much
- (10) Access: Inconvenient to get vaccinated / transportation / communication problems
- (11) Access: Plan to get child vaccinated later this flu season
- (12) Vaccine shortage: Saving vaccine for people who need it more
- (13) Vaccine shortage: Tried to find vaccine, but it was not available
- (14) Vaccine shortage: Not eligible to receive vaccine
- (15) Some other reason [SKIP TO FLU3_OTH]
- (77) DON'T KNOW/NOT SURE (Probe: "What was the main reason?")
- (99) REFUSED

FLU3_OTH

READ IF NECESSARY: (**FILL FROM SCREEN**)가 감기 백신을 접종받지 않은 가장 큰 이유는 무엇인지요?

FLU4

감기 예방 접종에 관한 의사의 추천 내용은 나이에 따라 다릅니다. (**FILL FROM SCREEN**)의 생년월일을 말씀해 주시겠습니까?

ENTER 77/7777 FOR DK AND 99/9999 FOR REFUSED

IF RESPONDENT IS NOT COMFORTABLE GIVING THE FULL BIRTH DATE, PROBE FOR ONLY MONTH AND YEAR

S10Q34

귀하께서 아시는 한도 내에서, (**FILL FROM SCREEN**)는 현재 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재 만성 질환이나 만성 질환을 위해 복용하는 약에 의해 면역계가 약해지셨습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 암이나 HIV/에이즈와 같은 질병은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다. 스테로이드 등의 약은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다.

S10Q35

귀하께서 아시는 한도 내에서, (FILL FROM SCREEN)는 현재 매일 아스피린을 복용해야 하는지요?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q36

귀하께서 아시는 한도 내에서, (FILL FROM SCREEN) 는 현재 신장 이상이 있는지요?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

IF NEXT QUESTION IS C11Q01, GO TO PAGE 92
IF NEXT QUESTION IS C11Q22_CONF OR CWEND, GO TO PAGE 98

SELECTION2

TEXT 1:이제(FILL FROM SCREEN)의 건강에 관한 질문을 몇 가지 더 드리겠습니다.

TEXT 2:이제(FILL FROM SCREEN)의 건강에 관한 질문을 몇 가지 드리겠습니다. 이 어린이는 컴퓨터에 의해 무작위로 선출되었으며, 저희는 앞으로 다른 어린이에 대해서는 질문하지 않겠습니다.

FLU1_A

(지난 12개월 동안/출생 이후) (FILL FROM SCREEN)는 감기 예방 주사를 맞은 적이 있습니까? 이러한 예방주사는 대개 가을철에 맞게 되며 감기철의 유행성 감기로부터 보호해줍니다.

- (01) YES
- (02) NO SKIP TO FLU2_A
- (77) DON'T KNOW SKIP TO FLU2_A
- (99) REFUSED SKIP TO FLU2_A

READ IF NECESSARY: 예방 주사는 팔에 맞게 됩니다. 코에 스프레이로 뿌리는 백신은 포함시키지 마십시오.

FLU1_B

(FILL FROM SCREEN)가 가장 최근에 감기 예방 주사를 맞은 연도와 달은 언제였는지요?

ENTER RESPONSE

FLU1_C

이것이(FILL FROM SCREEN)가 맞은 처음 예방 주사였습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

FLU2_A

(지난 12개월 동안/출생 이후) (FILL FROM SCREEN) 는 의사나 의료 전문가가 코에 뿌려주는 유행성감기 백신을 접종받은 적이 있으십니까? 이 백신은 대개 가을철에 실시되며 감기철의 유행성감기로부터 보호해줍니다.

- (01) YES
- (02) NO SKIP TO FLU3, NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW SKIP TO FLU3, NEXT PAGE
- (99) REFUSED SKIP TO FLU3, NEXT PAGE

READ IF NECESSARY: 이 유행성감기 백신은 FluMist ®로 부릅니다.

FLU2_B

(FILL FROM SCREEN)가 가장 최근에 코에 뿌리는 감기 예방 스프레이를 접종받은 연도나 달은 언제인지요?

ENTER RESPONSE

FLU2_C

이것이(**FILL FROM SCREEN**)가 처음으로 감기 예방 스프레이를 접종받은 때인지요?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER NOTE: MAY SKIP TO FLU 4

FLU3

가장 최근의 감기철 동안(**FILL FROM SCREEN**)가 감기 백신을 접종받지 않은 가장 큰 이유는 무엇인지요?

(DO NOT READ ANSWER CHOICES BELOW. SELECT CATEGORY THAT BEST MATCHES RESPONSE.)

- (01) Need: Child was too young to receive vaccine
- (02) Need: Doctor did not recommend vaccination
- (03) Need: Child had the flu already this flu season
- (04) Need: Flu is not that serious
- (05) Need: Child does not need vaccination
- (06) Need: Did not know that child should be vaccinated
- (07) Concern about vaccine: Side effects/can cause flu
- (08) Concern about vaccine: Does not work
- (09) Access: Flu vaccination costs too much
- (10) Access: Inconvenient to get vaccinated / transportation / communication problems
- (11) Access: Plan to get child vaccinated later this flu season
- (12) Vaccine shortage: Saving vaccine for people who need it more
- (13) Vaccine shortage: Tried to find vaccine, but it was not available
- (14) Vaccine shortage: Not eligible to receive vaccine
- (15) Some other reason [SKIP TO FLU3_OTH]
- (77) DON'T KNOW/NOT SURE (Probe: "What was the main reason?")
- (99) REFUSED

FLU3_OTH

READ IF NECESSARY: (**FILL FROM SCREEN**)가 감기 백신을 접종받지 않은 가장 큰 이유는 무엇인지요?

FLU4

감기 예방 접종에 관한 의사의 추천 내용은 나이에 따라 다릅니다. (AGEID_FLU)의 생년월일을 말씀해 주시겠습니까?

ENTER 77/7777 FOR DK AND 99/9999 FOR REFUSED

S10Q23

(**FILL FROM SCREEN**) 는 씨근거림이나 숨가쁨 같은 호흡의 곤란이나 문제가 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q24

귀하께서 아시는 한도 내에서, (**FILL FROM SCREEN**)는 현재 다음이 있습니까: 천식?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q25

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 당뇨병이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q26

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 선천적 심장 질환을 포함한 심장 이상이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q27

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 빈혈이나 겸상 혈구성 질환과 같은 혈액 이상이 있으십니까? 겸상 적혈구 체질은 포함하지 마십시오.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q28

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 뇌성마비가 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q29

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)**는 현재 근위축증이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q30

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)** 는 현재 간질이나 다른 발작 증세가 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q31

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)** 는 현재 신장 이상이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q32

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)** 는 현재 만성 질환이나 만성 질환을 위해 복용하는 약에 의해 면역계가 약해졌습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 암이나 HIV/에이즈와 같은 질병은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다. 스테로이드 등의 약은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다.

S10Q33

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, **(FILL FROM SCREEN)** 는 현재 매일 아스피린을 복용해야 하는지요?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

FLU_INTRO

이제 귀하의 건강 (그리고 귀하의 댁에 살고 있는 다른 성인들의 건강)에 관한 질문을 몇 가지 드리고 싶습니다.

S10Q10

귀하 (또는 다른 성인들)께서는 씨근거림이나 숨가쁨 같은 호흡의 곤란이나 문제가 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q11

귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재 다음이 있으십니까:
천식?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q12

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재
당뇨병이 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q13

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재
선천적 심장 질환을 포함한 심장 이상이 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q14

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재
빈혈이나 겸상 혈구성 질환과 같은 혈액 이상이 있으십니까? 겸상 적혈구 체질은
포함하지 마십시오.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q15

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재
신장 이상이 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q16

(READ IF NECESSARY: 귀하께서 아시는 한도 내에서, 귀하 (또는 다른 성인들)께서 현재 만성 질환이나 만성 질환을 위해 복용하는 약에 의해 면역계가 약해지셨습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 암이나 HIV/에이즈와 같은 질병은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다. 스테로이드 등의 약은 인체의 면역계를 약하게 할 수 있습니다.

S10Q17

귀하 (또는 함께 사시는 성인들)께서는 65세 이상입니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q18

귀하 (또는 함께 사시는 성인들)께서 의료 클리닉, 병원 또는 양로원과 같은 의료 시설에서 일하고 계십니까?

- | | |
|-----------------|----------------|
| (01) YES | SKIP TO S10Q19 |
| (02) NO | SKIP TO S10Q20 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO S10Q20 |
| (99) REFUSED | SKIP TO S10Q20 |

READ IF NECESSARY: 여기에는 파트 타임이나 자원봉사도 포함됩니다.

S10Q19

귀하 (또는 다른 성인들)께서 일상적인 업무를 통해 환자와 얼굴을 마주하거나 손을 통한 직접적인 접촉이 있으십니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

S10Q20

지난 12개월 동안, 감기 예방 주사를 맞은 적이 있으십니까? 이러한 예방주사는 대개 가을철에 맞게 되며 감기철의 유행성 감기로부터 보호해줍니다.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 예방 주사는 팔에 맞게 됩니다. 코에 스프레이로 뿌리는 백신은 포함시키지 마십시오.

S10Q21

지난 12개월 동안, 의사나 다른 의료 전문가가 코에 뿌려주는 유행성감기 백신을 맞은 적이 있으십니까? 이 백신은 대개 가을철에 실시되며 감기철의 유행성감기로부터 보호해줍니다.

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

READ IF NECESSARY: 이 유행성감기 백신은 FluMist ®로 부릅니다.

S10Q22

**INTERVIEWER NOTE: MAY SKIP TO C11Q01, NEXT PAGE
OR TO C11Q22_CONF OR CWEND, PAGE 98**

귀하의 댁에 사시는 다른 성인들 가운데 지난 12개월 동안 코에 뿌리는 감기 예방 스프레이를 접종받은 분이 있습니까?

- (01) YES
- (02) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

Section 11. INCOME

C11Q01

귀하 가정의 모든 성원들이 2004년 한 해 동안 거둬들인 가구 총 소득이 얼마인지 생각해 보십시오. 정규 근로소득, 사회보장, 퇴직연금, 실업수당, 공공부조 등등을 모두 포함시켜 주십시오. 그리고 친척으로부터의 도움, 이윤, 배당금, 사업이나 농장대여로 인한 총수입, 혹은 여타 현금 소득을 모두 포함시켜 주십시오. 세금부과 전 가구총소득이 얼마인지 말씀해 주십시오.?

RECORD INCOME \$ _____

- (77) DON'T KNOW SKIP TO W9Q02
(99) REFUSED SKIP TO W9Q02

C11CONF

제가 정확하게 귀하의 가구총소득을 기입했는지 확인하겠습니다. 귀하의 가구총소득은(AMOUNT FROM #190)입니다. 맞습니까?.

- (1) YES SKIP TO C11Q12
(2) NO RETURN TO C11Q01 AND CORRECT

W9Q02

귀하의 가족들이 2004년 한 해 동안 벌어들인 가구총소득의 대략적인 범위만이라도 파악하는 것은 이 설문조사의 목적을 위해 매우 중요합니다. 귀하의 세금부과 전 가구총소득은 \$20,000 이상 혹은 이하입니까?

- (01) MORE THAN \$20,000 SKIP TO W9Q06, NEXT PAGE
(02) \$20,000 SKIP TO C11Q12, PAGE 95
(03) LESS THAN \$20,000 SKIP TO W9Q03
(77) DON'T KNOW SKIP TO C11Q12, PAGE 95
(99) REFUSED SKIP TO C11Q12, PAGE 95

W9Q03

가구총소득이 \$40,000 이상 혹은 이하입니까?

- (01) MORE THAN \$10,000 SKIP TO W9Q06, NEXT PAGE
(02) \$10,000 SKIP TO C11Q12, PAGE 95
(03) LESS THAN \$10,000 SKIP TO W9Q04
(77) DON'T KNOW SKIP TO C11Q12, PAGE 95
(99) REFUSED SKIP TO C11Q12, PAGE 95

W9Q04

가구총소득이 \$7,500 이상입니까?

- (01) YES SKIP TO W9Q12, PAGE 95
(02) NO SKIP TO W9Q12, PAGE 95
(77) DON'T KNOW SKIP TO C11Q12, PAGE 95
(99) REFUSED SKIP TO C11Q12, PAGE 95

W9Q05

가구총소득이\$15,000 이상입니까?

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| (01) YES | NEXT PAGE |
| (02) NO | SKIP TO W9Q05B, NEXT PAGE |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |

W9Q05A

가구총소득이\$17,500 이상입니까?

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| (01) YES | SKIP TO W9Q12, PAGE 95 |
| (02) NO | SKIP TO W9Q12, PAGE 95 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |

W9Q05B

가구총소득이\$12,500 이상입니까?

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| (01) YES | SKIP TO W9Q12, PAGE 95 |
| (02) NO | SKIP TO W9Q12, PAGE 95 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |

W9Q06

가구총소득이\$40,000 이상 혹은 이하 입니까?

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| (01) MORE THAN \$40,000 | SKIP TO W9Q06A |
| (02) \$40,000 | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (03) LESS THAN \$40,000 | SKIP TO W9Q07, PAGE 78 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |

W9Q06A

가구총소득이\$60,000 이상 혹은 이하 입니까?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| (01) MORE THAN \$60,000 | SKIP TO W9Q08, NEXT PAGE |
| (02) \$60,000 | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (03) LESS THAN \$60,000 | SKIP TO W9Q06B |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |

W9Q06B

가구총소득이\$50,000이상 혹은 이하입니까?

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| (01) MORE THAN \$50,000 | SKIP TO W9Q12, PAGE 95 |
| (02) \$50,000 | SKIP TO C11Q12, PAGE |
| (03) LESS THAN \$50,000 | NEXT PAGE |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, PAGE 95 |

W9Q06C

가구총소득이\$45,000이상 혹은 이하입니까?

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| (01) MORE THAN \$45,000 | NEXT PAGE |
| (02) \$45,000 | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (03) LESS THAN \$45,000 | NEXT PAGE |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |

W9Q07

가구총소득이\$30,000이상 혹은 이하입니까?

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| (01) MORE THAN \$30,000 | SKIP TO W9Q07A |
| (02) \$30,000 | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (03) LESS THAN \$30,000 | SKIP TO W9Q07B |
| (77) DONT KNOW | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |

W9Q07A

가구총소득이\$35,000이상 혹은 이하입니까?

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| (01) MORE THAN \$35,000 | NEXT PAGE |
| (02) \$35,000 | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (03) LESS THAN \$35,000 | NEXT PAGE |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |

W9Q07B

가구총소득이\$25,000이상 혹은 이하입니까?

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| (01) MORE THAN \$25,000 | NEXT PAGE |
| (02) \$25,000 | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (03) LESS THAN \$25,000 | NEXT PAGE |
| (77) DONT KNOW | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |

W9Q08

가구총소득이\$75,000이상 혹은 이하입니까?

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| (01) MORE THAN \$75,000 | NEXT PAGE |
| (02) \$75,000 | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (03) LESS THAN \$75,000 | NEXT PAGE |
| (77) DONT KNOW | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12, NEXT PAGE |

가구총소득이[FILL FROM SCREEN] 이상 혹은 이하입니까?

W9Q12

- | | |
|-----------------|----------------|
| (1) MORE THAN | SKIP TO W9Q12A |
| (2) EXACTLY | SKIP TO C11Q12 |
| (3) LESS THAN | SKIP TO C11Q12 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q12 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q12 |

INTERVIEWER INSTRUCTION: CATI MAY SKIP TO C11Q12

W9Q12A

가구총소득이[FILL FROM SCREEN] 이상 혹은 이하입니까?

- (1) MORE THAN
- (2) EXACTLY
- (3) LESS THAN
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C11Q12

(CHILD)는 SSI, 즉, Supplemental Security Income (생활보조금을)를 받고 있습니까?

- | | |
|-----------------|----------------|
| (1) YES | SKIP TO C11Q11 |
| (2) NO | SKIP TO C11Q11 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q11 |
| (99) REFUSED | |

C11Q13

그것은 (그/그녀)가 가진 장애 때문입니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: CATI MAY SKIP TO NEXT PAGE

C11Q11

지난 12 개월 동안의 어느 때라도, 혹은 한 달 동안이라도, 이 가구성원 중 누가(READ STATE PROGRAM NAME) 와 같은 주 혹은 카운티 복지프로그램에서 현금 지원을 받았습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

NOTE: IF HOUSEHOLD DID NIS, WILL SKIP TO CWEND, PAGE 98

Section 11A. TELEPHONE LINE AND HOUSEHOLD INFORMATION

C11Q14

다음 질문들은 귀댁의 전화번호에 관한 것입니다. 귀하께 (READ PHONE NUMBER)말고 또 다른 집 전화번호가 있습니까? 셀룰라폰의 번호는 포함시키지 마십시오.

- (01) YES
- (2) NO SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE
- (99) REFUSED SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE

C11Q15

그 두 번째 번호는 가정전용, 업무전용, 혹은 가정 및 업무 겸용인가요?

- (01) HOME ONLY
- (02) BUSINESS ONLY SKIP TO C11Q17
- (03) BOTH HOME AND BUSINESS
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C11Q17
- (99) REFUSED SKIP TO C11Q17

C11Q16

그 두 번째 번호는 컴퓨터 혹은 팩스전송을 위해서만 사용되고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C11Q17

귀하의 댁에는 위에서 말씀하신 두 전화번호 말고 또 다른 전화번호가 있습니까? 셀룰라폰의 번호는 포함시키지 마십시오.

- (01) YES
- (2) NO SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE
- (99) REFUSED SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE

C11Q18

세 번째 번호는 가정전용, 업무전용, 혹은 가정 및 업무 겸용입니까?

- (01) HOME ONLY
- (02) BUSINESS ONLY SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE
- (03) BOTH HOME AND BUSINESS
- (77) DON'T KNOW SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE
- (99) REFUSED SKIP TO C11Q20, NEXT PAGE

C11Q19

이 세 번째 번호는 컴퓨터 혹은 팩스전송을 위해서만 사용되고 있습니까?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C11Q20

지난 12개월 동안, 귀하의 가족께서 전화불통 상태로 일주일 또는 그 이상을 보낸 적이 있으십니까? 셀룰라폰의 번호는 포함시키지 마십시오.

- | | |
|-----------------|----------------|
| (1) YES | |
| (2) NO | SKIP TO C11Q22 |
| (77) DON'T KNOW | SKIP TO C11Q22 |
| (99) REFUSED | SKIP TO C11Q22 |

C11Q21_A

귀하의 가족이 지난 12개월 동안 전화불통 상태로 지낸 것은 얼마 동안입니까?

ENTER NUMBER ____ _

- (01) DAYS
- (02) WEEK(S)
- (03) MONTH(S)
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C11Q22

귀하의 우편번호를 말씀해주세요.

_____ (00001-99998)

- (77777) DON'T KNOW
- (99999) REFUSED

C11Q22_CONF

TEXT 1: [귀하께서 말씀하신 우편번호는?

TEXT 2: 제가 입력한] [FILL FROM SCREEN]맞는지요?

- (1) YES
 - (2) NO
 - (77) DON'T KNOW
 - (99) REFUSED
- SKIP TO LOC_STATE
- SKIP TO LOC_STATE
- SKIP TO LOC_STATE

