

**APPENDIX O**  
**Sample Questionnaire – Possible Sources of Lead Exposures**

## Appendix O

### Sample Questionnaire - Possible Sources of Lead Exposure

**Provider:** Administer this form to the parent or guardian to find possible source(s) of lead exposure.

#### Provider and Patient Information

Provider Information <i>(Please print clearly)</i>					
Provider's Name (Last, First)			Clinic Name		
Mailing Address		City	State	Zip	County
(    )                      (    )					
Telephone		Fax			
Job Title		Signature		Date	
Patient Information <i>(Please print clearly)</i>					
Child's Last Name		First Name		M.I.	
/    /		English      Spanish      Other:			
Date of Birth (mm/dd/yyyy)		Medicaid Number		Language Spoken (check one)	
Parent/Guardian's Name		Telephone		Alternate Telephone	
Physical Address/ Apt. #		City	State	Zip	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Primary Address (check one)
Mailing Address/ P.O. Box (if different from physical)		City	State	Zip	

#### Interview Questions

1. Was your home probably built before 1978?     Yes     No  
 ¿Se construyó su casa probablemente antes de 1978?
  
2. How long have you lived at this address?  
 ¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección? (Years/Años) \_\_\_\_\_ (Months/Meses) \_\_\_\_\_
  
3. What was your previous address?  
 ¿Cuál era su dirección anterior? \_\_\_\_\_
  
4. Is there any peeling paint on the outside or inside of your home?     Yes     No  
 ¿Hay pintura desprendida en tiras dentro o fuera de su hogar?
  
5. Has any recent remodeling of your home involved paint removal or the use of old or recycled lumber?     Yes     No  
 ¿Ha habido renovaciones recientes de su hogar que hayan involucrado el removimiento de pintura o el uso de maderas viejas o recicladas?
  
6. If your house is heated by a wood-burning stove or fireplace, is painted wood burned as fuel?     Yes     No  
 Si calienta usted su casa con estufa de leña o chimenea ¿Quema usted madera recubierta de pintura como combustible?

## Appendix O

### Sample Questionnaire - Possible Sources of Lead Exposure

7. Does your child spend time at any other building (daycare center, grandparent's house, neighbor's house, etc.) that was probably built before 1978 or that has had recent renovations?  Yes  No

¿Pasa su niño o niña tiempo en algún otro edificio (centro de guardería, de los abuelos, casa de vecinos, etc.) que probablemente haya sido construido antes de 1978 o que haya tenido renovaciones recientes?

What is the address? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la dirección? \_\_\_\_\_

8. Have other members of the family or any of your child's friends had high blood lead levels?  Yes  No

¿Han tenido otros miembros de la familia o cualquiera de los amigos de sus niños altos niveles de plomo en la sangre?

If yes, who? \_\_\_\_\_

¿Si su respuesta fue sí quienes? \_\_\_\_\_

9. Does your child eat candy imported from other countries, especially from Mexico?  Yes  No

¿Su hijo(a) come dulces importados, especialmente de México?

10. Does your child put non-food items, like paint or dirt, in his/her mouth?  Yes  No

¿Se lleva a la boca, su niño o niña, cosas no comestibles (como pintura o tierra)?

11. Are there factories near the place where your child spends most of his time?  Yes  No

¿Se encuentran fábricas cerca del lugar en donde su niño o niña pasa la mayor parte del tiempo?

12. Does anyone in your home make bullets, fishing weights, stained glass, pottery, or work on automobiles near the house?  Yes  No

¿Alguien en su hogar manufactura balas, pesas para cañas de pescar, vidrio de colores, que manufacture o aplique vidrioado a la cerámica o que arregle autos cerca de la casa?

13. Where are members of your household employed? \_\_\_\_\_

¿En dónde trabajan los miembros de su familia? \_\_\_\_\_

What is their main job? \_\_\_\_\_

¿Principalmente en qué trabajan? \_\_\_\_\_

14. Are acid-containing foods like fruit juices stored in pottery, porcelain, pewter, leaded crystal, or cans?  Yes  No

¿Almacena usted comida de alto contenido de ácido, como jugos de fruta, en recipientes de barro, porcelana, peltre, cristal de plomo, o en latas?

15. Do you cook or store food in a bean pot or in pottery that is glazed?  Yes  No

¿Cocina o guarda usted comida en olla para frijoles, en alfarería recubierta con vidrioado que contenga plomo?

16. Does anyone in your family use alternative, traditional, or home remedies, such as Greta, Azarcon, Maria Luisa, or Pay-loo-ah?  Yes  No

¿Hay alguno de su familia que use remedios alternativos, tradicionales, o caseros, como Greta, Azarcon, María Luisa, o Pay-loo Ah?

17. Was lead education provided to the parent/guardian in the form of:

Printed Material (brochure, pamphlet), and/or  Yes  No

Provider-Parent counseling?  Yes  No