

## Lo Básico

Esta encuesta le hace preguntas sobre usted, su trabajo y su vida familiar. Esta información nos sirve para comprender mejor como estos aspectos pueden afectar su salud. Para asegurar su privacidad, su nombre se separará de sus respuestas antes de compartirlas con los investigadores.

Responder a las siguientes preguntas le tomará como 10-15 minutos. Por favor responda cada pregunta lo más honesto posible. Para cualquiera de estas preguntas no hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que responda a todas las preguntas que pueda. Estamos buscando sus propias respuestas, y no lo que piensan sus doctores, familiares, o amigos.

No sienta que tiene que tomar mucho tiempo para cada pregunta. La primera respuesta que se le ocurre es usualmente la mejor. Si no está seguro(a) como responder la pregunta, escoja la mejor respuesta de las opciones presentadas.

---

**Las primeras 9 preguntas son sobre su información básica.**

**¿En qué país nació usted?<sup>1</sup>**

- Estados Unidos
- Otro país

*Branching Logic: when "Otro país" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>1</sup>**

---

**¿Qué categorías lo o la describen? Marque todas las respuestas que correspondan. Nota: puede seleccionar más de un grupo.<sup>2</sup>**

- Indio Americano o Nativo de Alaska (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Maya, Azteca, Native Village of Barrow Inupiat, Nome Eskimo Community, etc)

*Branching Logic: when "Indio americano o nativo de Alaska" selected, then:*

- Indio americano

*Branching Logic: when "Indio americano" selected, then:*

**Provea el nombre de la tribu en la cual usted está registrado o afiliado o su origen tribal (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat, Nome Eskimo Community, etc.)<sup>2</sup>**

- *(texto libre)*

- Nativo de Alaska

*Branching Logic: when "Nativo de Alaska" selected, then:*

Provea el nombre de la tribu en la cual usted está registrado o afiliado o su

All of Us Research Program

Participant Provided Information (PPI)

origen tribal (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat, Nome Eskimo Community, etc.)

**Por favor, especifique.**<sup>2</sup>

- *(texto libre)*

- Indio centroamericano o sudamericano

*Branching Logic: when "Indio centroamericano o sudamericano" selected, then:*

Proporcione el nombre de la tribu en la cual usted está

registrado o afiliado o su origen tribal (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat, Nome Eskimo Community, etc.)

**Por favor, especifique.**<sup>2</sup>

- *(texto libre)*

- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.**<sup>2</sup>

- *(texto libre)*

- Asiático (por ejemplo, Chino, Filipino, Indio Asiático, Vietnamita, Coreano, Japonés, etc.)

*Branching Logic: when "Asiático" selected, then:*

- Indio asiático

- Camboyano

- Chino

- Filipino

- Hmong

- Japonés

- Coreano

- Pakistaní

- Vietnamita

- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.**<sup>2</sup>

- *(texto libre)*

- Negro, Africano, o Afroamericano (por ejemplo, Africano Americano, Jamaicano, Haitiano, Nigeriano, Etíope, Somalí, etc.)

*Branching Logic: when "Negro o afroamericano" selected, then:*

- Afroamericano

- Barbadeño

- Caribe

- Etíope

- Ghanés

- Haitiano

- Jamaicano

All of Us Research Program

Participant Provided Information (PPI)

- Liberiano
- Nigeriano
- Somalí
- Sudafricano
- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>2</sup>**

- *(texto libre)*

- Hispano, Latino o Español (por ejemplo, Mexicano, Mexicano Americano, Puertorriqueño, Cubano, Salvadoreño, Dominicano, Colombiano, etc.)

*Branching Logic: when "Hispano, Latino o Español" selected, then:*

- Colombiano
- Cubano
- Dominicano
- Ecuatoriano
- Hondureño
- Mexicano o mexicano americano
- Puertorriqueño
- Salvadoreño
- Español
- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>2</sup>**

- *(texto libre)*

- Del Medio Oriente o del Norte de África (por ejemplo, Libanés, Iraní, Egipcio, Sirio, Marroquí, Argelino, etc.)

*Branching Logic: when "Del Medio Oriente o del Norte de África" selected, then:*

- Afgano
- Argelino
- Egipcio
- Iraní
- Iraquí
- Israelita
- Libanés
- Marroquí
- Sirio
- Tunecino
- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>2</sup>**

All of Us Research Program  
Participant Provided Information (PPI)

- *(texto libre)*

- Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico (por ejemplo, Nativo Hawaiano, Samoano, Chamorro, Tongano, Fiyiano, Marshalés, etc.)

*Branching Logic: when "Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico" selected, then:*

- Chamorro
- Chuukese
- Fiyiano
- Marshalés
- Nativo de Hawái
- Palauano
- Samoano
- Tahitiano
- Tongano
- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>2</sup>**

- *(texto libre)*

- Blanco (por ejemplo, Alemán, Europeo, Irlandés, Inglés, Italiano, Polaco, Francés, etc.)

*Branching Logic: when "Blanco" selected, then:*

- Holandés
- Inglés
- Europeo
- Francés
- Alemán
- Irlandés
- Italiano
- Noruego
- Polaco
- Escocés
- Español
- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>2</sup>**

- *(texto libre)*

- Ninguna de estas me describe completamente

*Branching Logic: when "Ninguna de estas me describe completamente" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>2</sup>**

- *(texto libre)*

- Prefiero no responder

**¿Con cuál género se identifica mejor? (Marque todas las que correspondan)**<sup>3</sup>

- Hombre
- Mujer
- No binario
- Transgénero
- Ninguna de estas opciones me describe y quiero ver opciones adicionales
- Prefiero no responder

*Branching Logic: when “no binario”, “transgénero”, or “ninguna de estas opciones me describe y quiero ver opciones adicionales” selected, then:*

**¿Alguna de estas opciones se acerca más a una descripción de cómo se considera a sí mismo?**<sup>3</sup>

- Hombre transexual/hombre transgénero/mujer a hombre (FTM)
- Mujer transexual/mujer transgénero/hombre a mujer (MTF)
- Género no binario
- Género fluido
- Variante de género
- Dos espíritus
- Con dudas o inseguridad acerca de su identidad de género
- Ninguna de estas me describe, y quiero especificar

*Branching Logic: when “Ninguna de estas me describe, y quiero especificar” selected, then:*

**Por favor, especifique.**<sup>3</sup>

- *(texto libre opcional)*

**¿Qué sexo biológico se le asignó al nacer?**<sup>3</sup>

- Femenino
- Masculino
- Intersexual
- Ninguno de estos me describe

*Branching Logic: when “Ninguno de estos me describe” selected, then:*

**Por favor, especifique.**<sup>3</sup>

- *(respuesta en texto libre)*
- Prefiero no responder

**¿Cuál de las siguientes opciones piensa usted que le representa mejor?**<sup>4</sup>

- Gay
- Lesbiana
- Heterosexual (no es gay ni lesbiana)
- Bisexual
- Ninguna de estas me describe

*Branching Logic: when “Ninguna de estas me describe” selected, then:*

**¿Alguna de estas opciones se acerca más a una descripción de cómo se considera a sí**

All of Us Research Program

Participant Provided Information (PPI)

**mismo?**<sup>5</sup>

- Queer
- Polisexual, omnisexual, sapiosexual o pansexual
- Asexual
- Dos espíritus
- No ha descubierto o está en proceso de descubrir su sexualidad
- Mayormente heterosexual, pero a veces atraído a personas de su mismo sexo
- No considera que tenga una sexualidad
- No usa etiquetas para identificarse
- No sabe la respuesta
- No, quiero decir otra cosa

*Branching Logic: when "No, quiero decir otra cosa" selected, then:*

**Por favor, especifique.**<sup>5</sup>

- *(texto libre opcional)*

Prefiero no responder

**¿Cuál es el grado o nivel de educación más alto que ha completado?**<sup>5</sup>

- Nunca fue a la escuela o solo fue al kínder
- 1° a 4° grado (Primaria)
- 5° a 8° grado (Secundaria)
- 9° a 11° grado (Preparatoria o bachillerato incompleta)
- 12° grado o GED (Preparatoria o bachillerato completo o GED)
- 1 a 3 años de universidad (algunos estudios universitarios o de escuela técnica)
- 4 años o más de universidad (graduado de la universidad)
- Estudios avanzados (Maestría, Doctorado, etc.)
- Prefiero no contestar

**¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular, en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar?**

**NOTA: El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero SÍ incluye las actividades de movilización, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.**<sup>5</sup>

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

**¿Cuál es su estado civil actual?**<sup>5</sup>

- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Separado/a
- Nunca estuvo casado/a

All of Us Research Program

Participant Provided Information (PPI)

- Vive en pareja sin estar casado/a / unión libre
  - Prefiero no contestar
- 

Las siguientes dos preguntas son sobre las personas que viven con usted.

Sin contarse usted, ¿cuántas personas viven con usted en su casa? <sup>5</sup>

- *Texto libre (valor entero)*

*Branching Logic: when anything other than "0" is entered, then:*

Entre las personas que viven con usted, ¿cuántos son menores de 18 años? <sup>1</sup>

- *Texto libre (valor entero)*
- 

Las siguientes preguntas serán sobre su seguro médico. Incluya el seguro médico que usted tiene por su trabajo o que usted compra directamente y también los programas del gobierno como Medicare y Medicaid que proveen atención médica o que le ayudan a pagar las facturas médicas.

¿Tiene usted seguro médico o algún tipo de plan para el cuidado de su salud? <sup>1</sup>

- Sí

*Branching Logic: when "Sí" selected, then:*

Actualmente ¿está cubierto por algún seguro médico o planes de cobertura médica? <sup>2</sup>

- Seguro a través de su trabajo previo o actual o a través de una asociación de trabajadores (de parte de usted u otro familiar)
- Seguro comprado directamente a una compañía de seguros (de parte de usted u otro familiar)
- Medicare para personas de 65 años o más o con ciertas discapacidades
- Medicaid, ayuda médica o algún tipo de plan de ayuda del gobierno para personas con bajos ingresos o discapacidades
- TRICARE o alguna otra atención médica para militares
- Departamento de Asuntos para Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) (incluye los que alguna vez ha usado o se ha inscrito para la atención médica de VA)
- Servicio Médico para Indio Americano
- Otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica

*Branching Logic: when "Otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica" selected, then:*

**Por favor, especifique:** <sup>2</sup>

*texto libre*

- No tengo seguro médico, yo pago por mi cuenta

- No
- No sé

- Prefiero no responder
- 

**Las siguientes preguntas son para saber si usted tiene alguna discapacidad. En algunas de ellas se le preguntará sobre más de una discapacidad a la vez. Por favor conteste "Sí" si usted tiene al menos una de ellas.** *(Optional Informational Pop-up: "El Congreso de los Estados Unidos aprobó una ley para proteger a las personas con discapacidad. Esa ley se llama Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés. Tener una discapacidad significa que usted podría tener un problema físico o mental. Este problema podría dificultarle hacer ciertas cosas. Podría tener problemas al caminar, respirar, aprender, leer, hablar, ver, escuchar o pensar.")*

*Implementation Note: See Appendix A below for additional information on these items have been collected.*

**¿Es usted sordo/a o tiene serias dificultades al escuchar?**<sup>10</sup>

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Es usted ciego/a o tiene serias dificultades para ver, incluso mientras usa lentes/anteojos?**<sup>10</sup>

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Tiene usted alguna discapacidad física, mental o emocional que le hace difícil concentrarse, recordar o tomar decisiones?**<sup>10</sup>

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Tiene usted serias dificultades para caminar o subir escaleras?**<sup>10</sup>

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Tiene usted dificultades para vestirse o bañarse?**<sup>10</sup>

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Tiene usted alguna discapacidad física, mental o emocional que le dificulta completar sus**

**tareas cotidianas, tales como visitar la oficina de su médico o ir de compras?**<sup>10</sup>

- Sí
  - No
  - Prefiero no responder
- 

**Las siguientes preguntas son sobre su trabajo, ingreso, y de donde vive.**

**¿Cuál es su situación de trabajo actual?**<sup>5</sup>

- Empleado/a asalariado/a (tiempo parcial o tiempo completo)
- Trabajador/a independiente
- Desempleado/a por 1 año o más
- Desempleado/a por menos de 1 año
- Soy una mujer u hombre que me ocupo de tareas de la casa/ ama de casa
- Estudiante
- Jubilado/a
- No puede trabajar (por discapacidad)
- Prefiero no contestar

*Branching Logic: when “Empleado/a asalariado/a (tiempo parcial o tiempo completo)” o “Trabajador/a independiente” selected, then:*

**Al compartir información donde usted trabaja, podría ayudarnos a entender cómo el medio ambiente afecta la salud. Compartir la dirección de su trabajo es su decisión. Usted puede decir no, y aun así seguir participando en el programa.**

**¿Si recibe ingresos por tener empleo autónomo o de una empresa, cual es la dirección de su empleo?**<sup>6</sup>

- Dirección

*Branching Logic: when “Enter Address” selected, then:*

**Dirección postal**<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_

**Dirección - línea adicional (opcional)**<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_

**Ciudad**<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_

**Estado**<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_

**Código postal**<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_

**País**<sup>6</sup>

\_\_\_\_\_

- Prefiero no contestar
- 

**Una de las cosas que intentamos entender es cómo los ingresos de las personas afectan el uso de los servicios de salud. El ingreso familiar incluye sus ingresos más los de todos los integrantes de su familia en su hogar durante el último año de calendario. Incluya todos los salarios y otras fuentes de ingreso.**

**¿Cuál es su ingreso familiar anual incluyendo otras fuentes?<sup>5</sup>**

- Menos que \$10.000
- \$10,000- \$24,999
- \$25,000- \$34,999
- \$35,000- \$49,999
- 50,000- \$74,999
- \$75,000-\$99,999
- \$100,000- \$149,999
- \$150,000- \$199,999
- \$200,000 o más
- Prefiero no responder

**¿Vive usted en casa propia o alquilada (rentada)?<sup>7</sup>**

- Propia
- Alquilada (rentada)
- Otra situación de vivienda

*Branching Logic: when "Otra situación de vivienda" selected, then:*

**¿En dónde vive actualmente?<sup>7</sup>**

- En un campo universitario
- Con un amigo/compañero de habitación
- Con familia
- Motel/hotel
- Hospital, centro de rehabilitación, centro de tratamiento por abuso de drogas u otra institución temporal
- En una casa comunitaria, un asilo u otro centro residencial
- Hogar de transición
- Albergue de emergencia o para personas sin hogar
- En cualquier lugar afuera (por ejemplo, calle, vehículo, edificio abandonado)
- Otro

*Branching Logic: when "Otro" selected, then:*

**Por favor, especifique.<sup>7</sup>**

*(texto libre)*

- Prefiero no contestar

**¿Cuántos años ha vivido en su dirección actual?<sup>8</sup>**

- Menos de 1 año
  - 1-2 años
  - 3-5 años
  - 6-10 años
  - 11-20 años
  - Más de 20 años
- 

**La siguiente pregunta es sobre el estrés que usted puede sentir sobre el dinero.**

**En los últimos 6 meses, ¿ha estado usted preocupado por NO tener un lugar estable donde vivir del que sea dueño, que rente (alquile) o se aloje como parte de un hogar?<sup>9</sup>**

- Sí
  - No
- 

**Si usted tiene un número de seguro social, y decide compartirlo con nosotros podría contribuir para agregar información adicional a la base de datos de All of Us. Esta información podría venir de lugares como su proveedor de salud o farmacia. Compartir su número de seguro social es su decisión. Usted puede decir no y aun así seguir participando en el programa.**

**¿Cuál es su número de seguro social?<sup>6</sup>**

- Número de seguro social  
*Branching Logic: when "Número de seguro social" selected, then:*  
**Número de seguro social<sup>6</sup>**  
\_\_\_\_\_
  - Prefiero no contestar
- 

**En esta última sección se solicita información de contacto de su familia o amigos para que podamos mantener la comunicación con usted en el futuro. Esta información no es necesaria para poder participar en el programa. Toda la información que usted nos da se guardará de forma segura.**

**El Programa Científico All of Us se pondrá en contacto con usted periódicamente para reunir información adicional relacionada con su salud. Por favor denos los nombres, direcciones y números de teléfono de 2 familiares o amigos que no viven con usted en caso de que no lo podamos contactar. (Por favor, denos los nombres de personas que actualmente no viven en**

All of Us Research Program  
Participant Provided Information (PPI)  
su casa).<sup>1</sup>

- **Nombre de la primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Inicial del segundo nombre de la primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Apellido de la primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Dirección número 1 de la primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Dirección número 2 de la primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Estado de primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Código postal de primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Correo electrónico de primera persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Número de teléfono de primera persona**<sup>1</sup> *(no permitir prefiero no contestar o no sé)*  
\_\_\_\_\_
- **Relación con el entrevistado**<sup>1</sup>
  - Hijo
  - Amigo
  - Padre/custodio legal
  - Pariente
  - Esposo/cónyuge
- **Nombre de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Inicial del segundo nombre de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Apellido de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Dirección número 1 de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Dirección número 2 de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Estado de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Código postal de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_
- **Correo electrónico de la segunda persona**<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_

All of Us Research Program

Participant Provided Information (PPI)

- **Número de teléfono de la segunda persona**<sup>1</sup> (no permitir prefiero no contestar o no sé)

- 
- **Relación con el entrevistado**<sup>1</sup>

- Hijo
- Amigo
- Padre/custodio legal
- Pariente
- Esposo/cónyuge

### Sources

1. [National Health and Nutrition Examination Survey \(NHANES\)](#). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Available from: <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/continuousnhanes/questionnaires.aspx?BeginYear=2017>
  - a. Year of Original Source: 2017
  - b. Brief Description of Source: The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) is a program conducted by the National Center for Health Statistics that aims to assess the health and nutritional status of the United States population. Approximately 5,000 participants from different counties across the nation complete the NHANES interview each year. Specific survey components include demographic, socioeconomic, dietary, and health-related questions.
2. Matthews K, Phelan J, Jones N, Konya S, Marks R, Pratt B, et al. [2015 National Content Test: Race and Ethnicity Analysis Report](#). Washington, D.C.: United States Census Bureau. Available from: <https://www.census.gov/programs-surveys/decennial-census/decade/2020/planning-management/plan/final-analysis/2015nct-race-ethnicity-analysis.html>
  - a. Year of Original Source: 2015
  - b. Brief Description of Source: In 2015, in preparation for the 2020 Census, the U.S. Census Bureau tested new methods for capturing more accurate data on race and ethnicity than had been captured in previous census years. In 2018, the Census Bureau decided not to use the detailed versions of these questions.
3. [Gender Identity in U.S. Surveillance \(GenIUSS\)](#). Los Angeles, CA: The Williams Institute. Available from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/geniuss-trans-pop-based-survey/>
  - a. Year of Original Source: 2014
  - b. Brief Description of Source: To address gaps in federally-supported population health surveys in the identification of gender minorities, the Gender Identity in the U.S. Surveillance (GenIUSS) Group, offered recommendations for collecting information about sex assigned at birth and current gender identity. The questions are published in their 2014 report, "Best Practices for Asking Questions to Identify Transgender and Other Gender Minority Respondents on Population-Based Surveys."
4. [National Health Interview Survey \(NHIS\)](#). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Available from: [https://www.cdc.gov/nchs/nhis/nhis\\_questionnaires.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nhis/nhis_questionnaires.htm)
  - a. Year of Original Source: 2016
  - b. Brief Description of Source: The National Health Interview Survey (NHIS) is a program of the CDC's National Center for Health Statistics. Since 1957, the NHIS has collected data on a variety of socioeconomic characteristics and health topics (e.g., conditions, medications, access to medical care, etc.) every 10-15 years.
5. [Behavioral Risk Factor Surveillance System \(BRFSS\)](#). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/index.htm>

*All of Us* Research Program

Participant Provided Information (PPI)

- a. Year of Original Source: 2016
- b. Brief Description of Source: The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), established in 1984, is an annual national health-related telephone survey. Each year, data is collected on approximately 400,000 adults across the United States. about health-related risk behaviors, chronic health conditions, and use of preventive services.
6. Developed for use by *All of Us*
  - a. Year of Original Source: Not Applicable
  - b. Brief Description of Source: Not Applicable
7. [National Health Care for the Homeless Council \(NHCHC\)](#). Nashville, TN: National Health Care for the Homeless Council. Available from: <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/ask-code-documenting-homelessness-throughout-the-healthcare-system.pdf>
  - a. Year of Original Source: 2016
  - b. Brief Description of Source: A report from the National Health Care for the Homeless Council issued in October 2016 provides a list of seven questions as examples of ways to ask about housing status in the health care setting.
8. [UK Biobank](#). Stockport, UK: UK Biobank. Available from: <https://www.ukbiobank.ac.uk/>
  - a. Year of Original Source: 2011
  - b. Brief Description of Source: UK Biobank recruited 500,000 people across the country aged between 40 and 69 years from 2006 to 2010. These half a million participants agreed to have their health followed so scientists across the globe can help improve the prevention, diagnosis and treatment of a wide range of diseases. Assessments were undertaken in 22 centres in Scotland, England and Wales. There were five parts to the UK Biobank assessment process, which lasted between 2-3 hours. These included: Written consent Touch screen questionnaires i.e. detailed diet recall Face-to-face interview with a study nurse Measurements i.e. hand grip, spirometry and bone density Sample collection of blood, urine and saliva In addition to information collected during the baseline assessment, 100,000 UK Biobank participants have worn a 24-hour activity monitor for a week, 20,000 have undertaken repeat measures, and nearly 50,000 have had their heart, brain and abdomen scanned as part of a major imaging project. UK Biobank has grown exponentially since this initial assessment and has become a powerful research resource. The database, which is regularly augmented with additional data, is globally accessible to approved researchers and scientists undertaking vital research into the most common and life-threatening diseases. anywhere in the world.
9. [The Homeless Screener Clinical Reminder \(HSCR\)](#). Washington DC: U.S. Department of Veteran Affairs. [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/prevention/homeless-screener.asp>
  - a. Year of Original Source: 2012

*All of Us* Research Program

Participant Provided Information (PPI)

- b. Brief Description of Source: The VA Homelessness Screening Clinical Reminder was developed in 2012 by the National Center on Homelessness among Veterans for use by the Veterans Health Administration to capture homelessness and risk of homelessness in the VA patient population.
10. [American Community Survey \(ACS\)](#). Washington, D.C.: American Community Survey. Available from:  
[https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/methodology/questionnaires/2019/questionnaire\\_est19.pdf](https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/methodology/questionnaires/2019/questionnaire_est19.pdf)
  - a. Year of Original Source: 2018
  - b. The American Community Survey collects long-form census data such as ancestry, citizenship, education, income, disability, employment, etc. on a monthly basis and is aggregated yearly. This survey adds detail that was previously difficult to collect in the decennial census.

## Appendix A

### Life Functioning Survey

*Survey Implementation Note: The six disability items present in the “Basics” survey were added there after initial fielding began. If participants completed the “Basics” survey before these items were added, they were administered a stand-alone survey called “Life Functioning.” The “Life Functioning” survey consists of these same six disability questions and only administered to participants who completed the “Basics” survey before the disability questions were added.*

Esta encuesta hace preguntas sobre el estado funcional en su vida, incluyendo las discapacidades que pueda tener. Toma menos de dos minutos para completarse. Por favor, responda cada pregunta de la manera más honesta posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas para cualquiera de estas preguntas. Estamos buscando sus propias respuestas y no lo que piensan sus doctores, familiares, o amigos.

No sienta que tiene que tomarse mucho tiempo para cada pregunta. La primera respuesta que se le ocurra es usualmente la mejor. Si no está seguro(a) de cómo responder la pregunta, escoja la mejor respuesta de las opciones presentadas. Para garantizar su privacidad, su nombre se separará de sus respuestas antes de que se compartan con los investigadores científicos.

En estas seis preguntas se pregunta si tiene una discapacidad. En algunas preguntas se le preguntará sobre más de una discapacidad a la vez. Por favor, responda "Sí" si tiene alguna de estas.

[Optional Informational Pop-up: "En 1990, el Congreso aprobó una ley de derechos civiles para proteger a las personas con discapacidades. El nombre de esa ley es ADA (Americans with Disabilities Act). Tener discapacidades significa que puede tener problemas de salud físicos o mentales. Ese problema le puede dificultar hacer cosas como caminar, aprender, leer, comunicar, ver, oír, o pensar."]

---

**¿Es usted sordo(a) o tiene una dificultad sería para oír?<sup>1</sup>**

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Es usted ciego(a) o tiene una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?<sup>1</sup>**

All of Us Research Program

Participant Provided Information (PPI)

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene usted una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?<sup>1</sup>**

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Tiene usted una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?<sup>1</sup>**

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**¿Tiene usted dificultad para vestirse o bañarse?<sup>1</sup>**

- Sí
- No
- Prefiero no responder

**Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene usted dificultad para hacer diligencias o mandados solo(a), tal como ir al consultorio de un médico o ir de compras?<sup>1</sup>**

- Sí
- No
- Prefiero no responder

---

Gracias por completar esta encuesta.

Sus experiencias pueden ayudar a investigadores científicos a entender y mejorar la salud de todos nosotros.

Sources

1. *All of Us* Basics Survey; Basics items originally derived from: [American Community Survey \(ACS\)](https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/methodology/questionnaires/2019/questionnaires/2019/quest19.pdf). Washington, D.C.: American Community Survey. Available from: <https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/methodology/questionnaires/2019/questionnaires/2019/quest19.pdf>
  1. Year of Original Source: 2018
  2. The American Community Survey collects long-form census data such as ancestry, citizenship, education, income, disability, employment, etc. on a monthly basis and is aggregated yearly. This survey adds detail that was previously difficult to collect in the decennial census.