

# Hayward High School Youth and Family Investment Project Parent Survey

*Your son/daughter's school would like to hear what parents and guardians think about health services. Your answers are completely confidential. You do not need to put your name anywhere on this form. Please mail this back in the stamped envelope provided.*

Please circle one:

- 1. Gender:**                      Male                      Female
- 2. Ethnicity:**    African American                      Asian                      Caucasian/White                      Filipino                      Latino/Hispanic  
                                  Pacific Islander                      Bi/Multi-Racial                      Other: \_\_\_\_\_

- 3. What language (s) is/ are spoken in your home** \_\_\_\_\_  
**Is this your primary language?**     Yes                       No

**4. How many children to do you have? \_\_\_\_\_ How many of your son/daughters attend HHS?**

- 5. Where do you regularly take your son/daughter(s) for health care?** (Check all that apply)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kaiser                            | <input type="checkbox"/> Community clinic         |
| <input type="checkbox"/> Other private doctor (not Kaiser) | <input type="checkbox"/> Home remedies/treatments |
| <input type="checkbox"/> Emergency room                    | <input type="checkbox"/> Other _____              |

- 6. How do you currently pay for health services?** (Check all that apply)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kaiser                                    | <input type="checkbox"/> No insurance/pay out-of-pocket |
| <input type="checkbox"/> Other private insurance (i.e. Health Net) | <input type="checkbox"/> I don't know                   |
| <input type="checkbox"/> Government assistance (Medi-Cal)          | <input type="checkbox"/> Other _____                    |

- 7. In your community, do you feel it is easy to get:** (Check yes or no)
- |                    |                              |                             |                         |                              |                             |
|--------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Health care        | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Mental health care      | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Social services    | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Family support services | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Affordable housing | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Others: _____           | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Dental care        | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |                         |                              |                             |

- 8. Which of the following make it hard for you to get these services?** (Check yes or no)
- |                  |                              |                             |                          |                              |                             |
|------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Transportation   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Costs                    | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Health insurance | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Required documentation   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Language         | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Knowledge about services | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Child care       | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Others: _____            | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |

*Some high schools have set up School Health Centers on campus for students to use during school hours. The following questions are an opportunity for you to share your thoughts on the idea of a School Health Center.*

8. How would you feel about your son/daughter(s) having access to the following services through a School Health Center? (Check one answer for each. Please note, this is not a permission slip. Your answers to these questions will not affect your son/daughter's use of the health center services.)

School Health Center services	I would support it	I would <u>not</u> support it	I'm not sure
<b>Medical Services</b> (physicals, exams, immunizations, vision/hearing screenings)			
<b>Counseling Services</b> (individual and group services to address issues such as stress, depression, alcohol/drug abuse, self-esteem and relationship issues)			
<b>Health Education</b> (prevention services for pregnancy, STD/HIV, violence, substance abuse)			
<b>Support Groups</b> (anger management, substance abuse, nutrition, self-esteem)			
<b>Reproductive Health</b> (physical exams, health education about birth control options including abstinence, STD/Pregnancy testing)			
<b>Birth Control/Condoms</b> (Or other methods of protection against pregnancy and STDs/HIV)			
<b>Case Management</b> (housing, health insurance, food/clothing assistance)			

9. What do you believe would be negative drawbacks of having a School Health Center? (Check all that apply)

- Calls attention to controversial or sensitive issues
- Some students might use it as an excuse to get out of class
- Some students might use services do not want them to use
- Takes space from other school programs
- Takes funds from other school programs
- None, I don't see any negative drawbacks to a School Health Center
- Other: \_\_\_\_\_

10. What do you believe would be positive benefits of a School Health Center? (Check all that apply)

- Provides students with a safe place to go
- Provides crisis intervention (i.e. suicide)
- Provides emergency/first-aid care
- Provides health education
- Provides referrals to other services
- enhances school safety
- Improves student health
- Allows teachers to focus on academics
- Improves student grades
- Reduces school absences
- No benefit
- Other: \_\_\_\_\_

11. Do you think students would be more or less likely to have sex if contraceptives (birth control and condoms) were available at a School Health Center? (Check one)

- Less likely to have sex
- No difference
- More likely to have sex

12. What services would you like to see a School Health Center offer to parents? (Check all that apply)

- Immunizations
- Support groups for parents of teens
- Education on raising teens
- Information on health insurance
- None
- Other \_\_\_\_\_

*Thank you for your help.*

Proyecto para jóvenes y familias de la escuela Hayward High

Encuesta para Padres

La escuela de su hijo/hija le gustaría escuchar lo que los padres y/o custodios piensan acerca de los servicios de salud. Sus respuestas son completamente confidenciales. No necesita poner su nombre en ningún lugar de esta forma. Por favor, envíe esta forma de regreso por correo usando el sobre con la estampa incluido.

Por favor encierre uno:

1. Género: Varón Mujer

2. Etnicidad: Africano Americano Asiático Caucásico/Blanco Filipino  
Latino/Hispano Isleño del Pacifico Bi/Multi-Racial Otro:

3. ¿Qué lenguaje(s) se habla/n en tu casa? \_\_\_\_\_

¿Es este tu lenguaje primario? Si No

4. ¿Cuántos de tus hijos/as tiene? \_\_\_\_ ¿Cuántos de tus hijos/as asisten a HHS (Hayward High School)? \_\_\_\_\_

5. ¿Regularmente, a dónde lleva a sus hijo/as para cuidados médicos?

Káiser, doctor privado (no kaiser), sala de emergencias, clínica comunitaria, remedios caseros, otro

6. ¿Actualmente, como paga usted por servicios de salud? (Marque todos los que aplique)

Káiser, otra aseguradora privada (ej. Health Net), asistencia del gobierno (Medi Cal), No tiene aseguradora/paga de su bolsillo, no sabe, otro

7. Es fácil de conseguir en su comunidad: (marque sí o no)

Servicios de salud, servicios sociales, vivienda económicamente accesible, cuidado dental, cuidado de salud mental, servicios de apoyo familiar, otros

8. ¿Cuáles de los siguientes puntos le dificultan acceder a los servicios anteriores? (marque si o no)

- Transportación,
- seguro de salud,
- lenguaje,
- guardería,
- costos,
- documentación requerida,
- conocimiento de los servicios,
- otros

Algunas escuelas han puesto Centros de Salud dentro de las escuelas, para uso de los estudiantes durante horarios de escuela. Las siguientes preguntas son una oportunidad para que comparta su opinión sobre la idea de un Centro de Salud en la escuela.

8. ¿Cómo se sentiría si sus hijos/as tuvieran acceso a los siguientes servicios a través de un Centro de Salud en la escuela? (Marque una respuesta por cada punto. Por favor, note que esta no es una hoja de permiso. Sus respuestas a estas preguntas no afectaran el uso de su hijo/a de los servicios de salud)

Servicios de Salud en la Escuela	Lo apoyaría	No lo apoyaría	No estoy seguro/a
Servicios médicos (físicos, exámenes, inmunizaciones, chequeos visuales/auditivos)			
Servicios de consejería (servicios individuales y de grupo asuntos relacionados al stress, depresión, abuso de drogas/alcohol, autoestima y asuntos relacionales)			
Educación de salud (servicios de prevención de embarazos, enfermedades sexuales/VIH, violencia, abuso de sustancias)			

*If you would like more information about the School Health Center, please call 510-879-1600.*

**THANK YOU!**

Grupos de Apoyo (control del enojo, abuso de sustancias, nutrición, autoestima)			
Salud reproductiva (exámenes físicos, educación de salud sobre opciones de control natal incluyendo la abstinencia y enfermedades sexuales/VIH)			
Control natal/preservativos (u otros métodos de protección para prevenir el embarazo y enfermedades sexuales/VIH)			
Tratamiento de casos (vivienda, seguro de salud, asistencia de comida/ropa)			

9. ¿Cree usted que haya objeciones de tener un Centro de Salud en la escuela? (marque todas las que aplique)

- Llama la atención sobre asuntos sensibles o controversiales,
- algunos estudiantes lo pudieran usar de excusa para salir de clases,
- algunos estudiantes pudieran usar los servicios que no quieren que use,
- toma lugar para otros programas de la escuela,
- toma fondos para otros programas de la escuela,
- ninguno,
- no veo que haya ninguna opinión negativa a un Centro de Salud en la escuela,
- otro.

10. ¿Cuales usted cree serian beneficios positivos para el Centro de Salud en la escuela?

- Provee a los estudiantes un lugar seguro para ir, provee intervención de crisis (ej. suicidio),
- provee emergencia/primeros auxilios,
- provee educación sobre la salud, provee recomendaciones a otros servicios,
- aumenta la seguridad en la escuela, mejora la salud del estudiante, permite a los maestros enfocarse en lo académico,
- mejora los grados del estudiante,
- reduce el ausentismo escolar,
- no hay beneficios,
- otro
- 

11. ¿Usted cree que sería mayor o menos probable que los estudiantes tuvieran relaciones sexuales si tuvieran acceso a anticonceptivos (control natal y condones) si estuvieran disponibles en el Centro de Salud? (marque uno)

- Menos posible que tengan sexo,
- no hay diferencia,
- mayormente posible que tengan sexo

12. ¿Qué servicios le gustaría ver que el Centro de Salud ofrece para los padres/madres? (marque todos los que apliquen)

- Inmunizaciones/vacunas
- grupos de apoyo para padres y jóvenes,
- educación para criar adolescentes,
- información en seguro de salud,
- ninguno,
- otro.

*If you would like more information about the School Health Center, please call 510-879-1600.*

**THANK YOU!**

Gracias por su apoyo.

*If you would like more information about the School Health Center, please call 510-879-1600.  
THANK YOU!*