Georgia Department of Public Health

Brenda Fitzgerald, MD, Commissioner | Nathan Deal, Governor

2 Peachtree Street NW, 15th Floor
Atlanta, Georgia 30303-3142
dph.ga.gov

MEMORANDUM **ACTION MEMO #14-23**

TO: District Nutrition Services Directors

FROM: Debra L. Keyes, MA, RD
Director
Georgia WIC Program

DATE: July 15, 2014

RE: Georgia WIC 2014 Public Comment Survey

The Georgia Department of Public Health's (DPH) Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) will conduct its annual Public Comment Survey from **August 1, 2014** through **August 31, 2014**. During this period, WIC will be soliciting input from our WIC participants, advocates and vendors.

We are asking Health District Nutrition Services Directors to support this effort as follows:

1. The attached flyers (Attachments I & 2 – English and Spanish versions) may be duplicated and placed in each Health Department (as well as given to WIC participants) by July 25, 2014.
2. Distribute the Georgia WIC 2014 Participant Public Comment Surveys (Attachments 3 or 4) to all WIC participants that come into a WIC clinic from **August 1, 2014** through **August 31, 2014**.
3. Provide a box labeled marked "Public Comment Surveys", so that WIC participants can submit their completed surveys anonymously.
4. Provide clip boards and black pens to facilitate completion of the paper surveys.
5. **Forward all completed surveys on a weekly basis to Joan Cummings at the WIC State office**. This will allow us to begin entering the survey information gathered and perform preliminary analysis of the survey results. We ask that all completed surveys be received at the WIC State office by **September 15, 2014.**

The purpose of the Georgia WIC 2014 Public Comment Period is to solicit input from participants, advocates and vendors regarding Georgia WIC service delivery and customer service received. The WIC Participant survey is available in both English and Spanish. Any of the WIC Public Comment surveys may also be completed online at www.wic.ga.gov and click on "Public Comment Survey.

Again our WIC Participant Public Comment Survey includes questions on breastfeeding, voucher issuance, redemption and education preference as well as demographic questions, such as race, age, and WIC Participant type.

Should you have any questions regarding this survey, please contact Joan Cummings at 404-657-2900.

Attachments

c: District Health Directors
District Administrators
District Program Managers
WIC Deputy Directors
WIC Managers

Georgia Department of Public Health

GEORGIA WIC

WIC
PUBLIC COMMENT SURVEY

Georgia WIC provides nutrition and breastfeeding education, support services, related health referrals, and supplemental nutritious foods to approximately 270,000 Georgians.

Georgia WIC will perform its annual Public Comment Survey August 1, 2014 to August 31, 2014.

We are interested in your thoughts about Georgia WIC. We welcome your feedback and appreciate your honesty. With your help, we hope to strengthen our bond with you.

Public Comment Survey forms are available at your local WIC clinic site, or you may choose to go online at **http://www.wic.ga.gov and click on** Public Comment Survey.

Need more information?
Call 1-800-228-9173 or 1-866-814-5468

The U.S. Department of Agriculture prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the bases of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or in any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.)

If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov.

Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish).

USDA is an equal opportunity provider and employer.

Georgia Department of Public Health

GEORGIA WIC

WIC
ENCUESTA DE OPINIÓN PÚBLICA

El programa WIC de Georgia ofrece educación sobre nutrición y lactancia materna, servicios de apoyo, referencias relacionadas con la salud y alimentos nutritivos complementarios a más de 280,000 georgianos.

El Programa WIC de Georgia llevará a cabo su encuesta anual de comentarios de opinión pública desde el 1 de Agosto de 2014 hasta el 31 de Agosto de 2014

Estamos interesados en saber qué piensa del programa WIC de Georgia. Agradecemos sus comentarios y su honestidad. Gracias por su cooperación.

Formularios de encuesta de opinión pública están disponibles en su clínica local de WIC o puede obtenerlos en línea en

http://www.wic.ga.gov y haga clic en "Encuesta de opinión pública"

¿Necesita más información?
Llame al 1-800-228-9173 o al 1-866-814-5468

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales).

Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español).

El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Georgia Department of Public Health

Brenda Fitzgerald, MD, Commissioner | Nathan Deal, Governor

2 Peachtree Street NW, 15th Floor
Atlanta, Georgia 30303-3142
www.health.state.ga.us

Georgia WIC 2014 Participant Public Comment Survey

Please take a few minutes to complete this survey on the quality of services we provide. This survey is **anonymous**. Refusal to take this survey will in no way affect your eligibility for or receipt of Georgia WIC services. If a question does not apply to you or if you do not know the answer, please select "Does not Apply".

You may choose to complete this survey online (www.wic.ga.gov) or by completing this form and either placing it in the Comment Box or mailing it to: Georgia Nutrition and WIC, Two Peachtree Street, NW., Suite 10-476, Atlanta, Georgia 30303.

1. For each item listed below, please indicate your level of agreement by selecting the response that most closely describes your recent experiences with Georgia WIC. *(Select one option for each item below)*

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Does not apply
Overall, I am satisfied with my WIC services	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I am satisfied with the amount of time it took to complete my last WIC appointment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
It was difficult to schedule my last WIC appointment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
The WIC staff treat me with respect	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I feel comfortable asking the WIC staff for help	☐	☐	☐	☐	☐	☐
My nutrition counselor is knowledgeable about health and diet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
My nutrition counselor is knowledgeable about breastfeeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I have enough time to talk to my nutrition counselor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
WIC benefits are worth the time required to certify (or re-certify) for WIC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
The information I receive at WIC is easy to understand	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I use the information I learn at WIC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
There is a grocery store conveniently located near me that accepts WIC vouchers	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Please proceed to Question 2

2. Do you have access to the internet on your phone? ☐ Yes ☐ No ☐ Don't have a cell phone

3. Do you have access to the internet from a computer? ☐ Yes ☐ No

4. Have you received any WIC vouchers yet? ☐ Yes(Go to Question 5A) ☐ No (Go to Question 6)

5A. The last time you went to the grocery store, did you have any problem using your WIC vouchers to purchase WIC foods? ☐ Yes ☐ No

5B. From the list below, please select the most difficult thing about using WIC vouchers. (Select one)

☐ I need to use the vouchers before the first use date
☐ I do not know which foods are allowed
☐ I cannot find the right kind of WIC foods
☐ The cashiers do not know which foods WIC allows
☐ I do not know / no opinion

6. How do you normally get to your WIC appointments?

☐ Public Transportation (Bus, train) ☐ My own personal vehicle ☐ Someone else's vehicle
☐ I ride with others ☐ Walk ☐ Taxi
☐ Bike ☐ Other (specify): _____

7. How frequently do you have trouble with transportation to your WIC appointments?

☐ Always ☐ Very often ☐ Sometimes ☐ Never

8. What way do you learn best? (Please select only one)

☐ Talking one-on-one with WIC staff ☐ In a group with other WIC participants
☐ Video conferencing with WIC staff ☐ Reading a self learning lesson or pamphlet
☐ Watching a video ☐ Searching the internet or online education

9. What is the main reason for today's appointment with the WIC Clinic? (Select ALL that apply)

☐ First certification ☐ Follow-up certification ☐ Nutrition education
☐ Voucher pickup ☐ Breastfeeding consultation ☐ Food package change
☐ Other (please specify): _____

10. How long has your family been receiving WIC services?

☐ Less than 3 months ☐ 3 – 11 months ☐ 1 to 3 years ☐ More than 3 years ☐ This is my first WIC appt.

11. How old are you? _____ years old

12. Is your ethnic background Hispanic or Latino? ☐ Yes ☐ No

13. What is your race? (Please select one)

☐ Multi-racial ☐ Black/African American ☐ White
☐ American Indian/Alaskan Native ☐ Southeast Asian ☐ Asian Indian
☐ Native Hawaiian/Other Pacific Islander ☐ Other (specify): _____

14. Please select the option below that describes your current status.

☐ Father or significant other of person on WIC ☐ Mother of a child >12 months & on WIC
☐ Other caretaker of a child on WIC ☐ Grandparent of a child on WIC
☐ Other (please specify): _____

If you selected any of the above options, thank you for taking the time to complete this survey. You're Done!

If you didn't select any of the above options, select the option below that describes your current status.

☐ Pregnant woman (Go to Question 15)
☐ Non-breastfeeding mother of a baby < 12 months of age that is on WIC (Go to Question 15) ☐ Breastfeeding mother of a baby < 12 months of age that is on WIC (Go to Question 15)

15. Did anyone from WIC staff provide you with information on breastfeeding? ☐ Yes ☐No

16. Did anyone from WIC staff encourage you to breastfeed? ☐ Yes ☐No

17. Did anyone from WIC staff ask if you would like to be referred to a WIC Breastfeeding Peer Counselor? ☐ Yes ☐No

18. Do you have access to a WIC Breastfeeding Peer Counselor or Lactation Consultant

19. If needed, do you have access to a Breast Pump at your WIC clinic? ☐ Yes ☐No

"The U.S. Department of Agriculture prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the bases of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or in any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.)If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html , or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish).USDA is an equal opportunity provider and employer."

Georgia Department of Public Health

Brenda Fitzgerald, MD, Commissioner | Nathan Deal, Governor

2 Peachtree Street NW, 15th Floor
Atlanta, Georgia 30303-3142
www.health.state.ga.us

Encuesta de comentario público del 2014 para los participantes del programa WIC de Georgia

Por favor tómese unos minutos para llenar esta encuesta sobre la calidad de los servicios que ofrecemos. Esta encuesta es **anónima.** Negarse a tomar esta encuesta no afectará de ninguna manera su elegibilidad para participar en o para recibir los servicios de WIC de Georgia. Si alguna pregunta no aplica a su situación o si no sabe la respuesta, por favor escoja "No aplica".

Usted tiene la opción de completar esta encuesta en línea (www.wic.ga.gov) o puede llenar este formulario y colocarlo en el Buzón de Comentarios o enviarlo por correo a: Georgia WIC Program, Two Peachtree Street, NW., Suite 10-476, Atlanta, Georgia 30303.

1. Para cada tema que se enumera a continuación, por favor indique su grado de acuerdo, escogiendo la respuesta que mejor describa sus experiencias recientes con WIC de Georgia. ***(Escoja una opción por cada oración)***

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutro	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No aplica
En general, estoy satisfecho(a) con mis servicios de WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Quedé satisfecho(a) con la cantidad de tiempo que tomó completar mi última cita de WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Me pareció difícil programar mi última cita de WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El personal de WIC me trata con respeto.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Me siento cómodo(a) pidiendo ayuda al personal de WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mi consejero de nutrición sabe mucho de salud y alimentación.		☐	☐	☐	☐	☐
Mi consejero de nutrición sabe mucho de lactancia materna.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tengo suficiente tiempo para hablar con mi consejero de nutrición.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Los beneficios de WIC merecen el tiempo que se invierte en hacer la certificación (o recertificación).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La información que recibo de WIC es fácil de entender.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yo utilizo la información que aprendo en WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hay una tienda de comestibles ubicada muy cerca de mí, que acepta los cupones de WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, proceda a la pregunta 2

2. ¿Tiene acceso a internet a través de su teléfono? ☐ Sí ☐ No ☐ No tengo un teléfono celular

3. ¿Tiene acceso a internet a través de una computadora? ☐ Sí ☐ No

4. ¿Ha recibido ya algún cupón de WIC? ☐ Sí (Vaya a la pregunta 5A) ☐ No (Vaya a la pregunta 6)

5A. La última vez que fue a la tienda de comestibles, ¿tuvo algún problema al usar sus cupones de WIC para comprar alimentos de WIC? ☐ Sí ☐ No

5B. De la siguiente lista, indique lo que a su juicio es la cosa más difícil acerca del uso de cupones de WIC. (Por favor, escoja sólo una)

A veces necesito usar los cupones antes de la primera fecha de uso que figura en el cupón

No sé qué alimentos están permitidos

No sé/ no tengo una opinión

No puedo encontrar el tipo correcto de alimentos aprobados por WIC

Los cajeros no saben cuáles son los alimentos aprobados por WIC

6. ¿Cómo va normalmente a sus citas de WIC?

Utilizo transporte público (autobús, tren) ☐ Utilizo mi propio vehículo ☐ Manejo el vehículo de otra persona
Comparto el viaje con otras personas ☐ Camino a mis citas de WIC ☐ Taxi
Bicicleta ☐ Otro (especifique): _____

7. ¿Con qué frecuencia tiene problemas de transporte para ir a sus citas de WIC?

Siempre ☐ Frecuentemente ☐ A veces Nunca

8. ¿De qué manera aprende mejor? (Por favor, escoja sólo una)

Hablando de uno a uno con el personal de WIC
Videoconferencia con el personal de WIC
Viendo un video
Leyendo por mi cuenta una lección de auto-aprendizaje o un folleto
Buscando en internet o educación en línea

9. ¿Cuál fue la razón principal de su cita de hoy con la clínica WIC? (Escoja TODAS las que correspondan)

Primera certificación ☐ Certificación de seguimiento ☐ Educación sobre nutrición
Recoger cupones ☐ Consulta sobre lactancia materna ☐ Cambiar un paquete de alimento
Otro (por favor, especifique): _____

10. ¿Cuánto tiempo lleva su familia recibiendo servicios de WIC?

Menos de 3 meses ☐ De 3 a 11 meses ☐ De 1 a 3 años ☐ Más de 3 años ☐ Ésta es mi primera cita de WIC

11. ¿Qué edad tiene?_____años de edad

12. ¿Es su origen étnico hispano o latino? ☐ Sí ☐ No

13. ¿Cuál es su raza? (Por favor, escoja una)

multirracial
indio americano o nativo de Alaska
nativo de Hawái u otra isla del pacifico
negro/afroamericano
asiático del sudeste
otro (especifique): _____
blanco
indio asiático

14. Por favor, escoja a continuación la opción que describe su estado actual.

El padre del menor o la pareja de la persona que está en WIC
Otro cuidador de un menor en WIC
☐ La madre de un niño mayor de 12 meses de edad y WIC
☐ El(la) abuelo(a) de un niño en WIC
Otro (por favor, especifique):_____

Si seleccionó alguna de las opciones anteriores, gracias por tomarse el tiempo para llenar esta encuesta. ¡Ya está listo!

Si no seleccionó alguna de las opciones anteriores, escoja a continuación la opción que describe su estado actual.

Una mujer embarazada (Vaya a la pregunta 15)
Una madre que no amamanta a su bebé menor de 12 meses de edad en WIC (Vaya a la pregunta 15)
Una madre que amamanta a su bebé menor de 12 meses de edad en WIC (Vaya a la pregunta 15)

15. ¿Le dio algún miembro del personal de WIC información acerca de la lactancia materna? ☐ Sí ☐ No

16. ¿Le recomendó algún miembro del personal de WIC que amamantara? ☐ Sí ☐ No

17. ¿Le preguntó algún miembro del personal de WIC si le gustaría ser referida a una Consejera en Lactancia Materna de WIC? ☐ Sí ☐ No

18. ¿Tiene usted acceso a una Consejera en Lactancia Materna o una asesora en lactancia de WIC en la clínica WIC? ☐ Sí ☐ No

19. De ser necesario, ¿tiene usted acceso a un extractor de leche en su clínica WIC? ☐ Sí ☐ No

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religion, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales).

Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov.
Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español).
El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.