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

MEMORANDUM

ACTION MEMO # 13-12

TO: District Health Directors
District Administrators
District Program Managers
District Nutrition Services Directors

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

DATE: July 22, 2013

RE: Georgia WIC 2013 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 5, 2013** through **September 6, 2013**. During this period, WIC will be soliciting input from our WIC participants, advocates and vendors.

This year, the state has developed a short and long version of the survey. The participants have the option to select which survey they choose to complete. 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 29, 2013.

2. Distribute the Georgia WIC 2013 Participant Public Comment Surveys (Attachments 3 or 4) to all WIC participants that come into a WIC clinic from **August 5, 2013** through **September 6, 2013**.

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 (separated by long and short) on a weekly basis to Kimberly Menefee 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 20, 2013.**

The purpose of the Georgia WIC 2013 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 can be completed either by submitting a paper copy or by completing the survey 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 allowing us to look at the characteristics of those WIC Participants who complete the survey.

Should you have any questions regarding this survey, please contact Kimberly Menefee at 404-656-9866.

Attachments

c: Lynn A. Flen - WIC Deputy Director, Program Operations & Nutrition Services
Sonia Jackson - Program Director

WIC
PUBLIC COMMENT SURVEY

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

Georgia WIC will perform its annual Public Comment Survey from August 5, 2013 to September 6, 2013.

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 on line 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

"In accordance with Federal Law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability.

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired 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.

WIC
ENCUESTA DE OPINIÓN PÚBLICA

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

WIC de Georgia llevará a cabo su Encuesta anual de comentarios de opinión pública desde el 5 de agosto de 2013 hasta el 6 de septiembre de 2013.

Estamos interesados en saber qué piensa del programa WIC de Georgia. Agradecemos sus comentarios y su honestidad. Con su ayuda, esperamos fortalecer nuestro vínculo con usted.

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 "Public Comment Survey"

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

"De conformidad con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibido discriminar a nadie sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

Para iniciar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame sin cargos al (866) 632-9992 (voz). Individuos con discapacidad auditiva o discapacidad del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio de Relevo Federal (Federal Relay Service) al (800) 977-8339; o al (800) 845-6136 (español).

USDA es un proveedor y empleador de 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 2013 Participant Public Comment Survey

Please take a few minutes to complete this survey on the quality of services we (WIC) 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 WIC Program, 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.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Participating in WIC was a good decision for me.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I was satisfied with the amount of time it took to complete my last WIC appointment.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I found it difficult to schedule my last WIC appointment.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
The WIC staff treats me with respect.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I do not feel comfortable asking the WIC staff for help.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
My nutrition counselor is knowledgeable about health and diet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
WIC benefits are not worth the time required to certify (or re-certify) for WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I do not have enough time to talk with my nutrition counselor.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
The information I receive at WIC is easy to understand.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I do not use the information I learn at WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
There is a grocery store conveniently located near me that accepts WIC vouchers.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
WIC benefits are not worth the effort required to certify (or re-certify) for WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. I have access to a computer at home? ☐ Yes ☐ No
3. I have access to the internet at home? ☐ Yes ☐ No
4. I have access to a computer with internet at another location? ☐ Yes ☐ No
5. Have you received any WIC vouchers yet? ☐ Yes [Go to question A.]
   ☐ No [Go to question 6 on next page.]

If YES...

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

B. From the list below, please choose what you feel are the three (3) most difficult things about using WIC vouchers. [Select up to three (3).]

☐ I get too many months worth of vouchers at once.
☐ I do not know when I am supposed to sign the vouchers.
☐ I cannot always use the vouchers before the last date to use them.
☐ I sometimes need to use the vouchers before the first use date listed on the voucher.
☐ I do not know how much food is allowed.
☐ I do not know which foods are allowed.
☐ I cannot find the right kind of baby formula.
☐ I cannot find the right kind of WIC foods.
☐ I cannot find the type and amount of food I need in the store.
☐ I do not understand the messages written on my vouchers.
☐ The cashiers do not know which foods WIC allows.
☐ I do not know/no opinion.

C. How frequently do you purchase the following items with your WIC vouchers?

	My vouchers do not allow this option	Always	Frequently	Sometimes	Never
—Evaporated milk	☐	☐	☐	☐	☐
—Dry powdered milk	☐	☐	☐	☐	☐

D. Would you like to have the option to purchase the following items with your WIC vouchers?

—Refrigerated carton juice?	☐ Yes	☐ No	☐ I do not know
—Barley?	☐ Yes	☐ No	☐ I do not know
—Sardines?	☐ Yes	☐ No	☐ I do not know
—Instant brown rice?	☐ Yes	☐ No	☐ I do not know
—Oatmeal instead of Whole Grain bread, tortillas or brown rice?	☐ Yes	☐ No	☐ I do not know

E. Have you experienced problems with locating the following types of milk to purchase using your WIC vouchers?

—Low lactose milk (1 quart)	☐ Yes	☐ No	☐ I have never received vouchers for this type of milk
—Acidophilus milk	☐ Yes	☐ No	☐ I have never received vouchers for this type of milk
—Acidophilus with Bifidum milk	☐ Yes	☐ No	☐ I have never received vouchers for this type of milk
—Soy milk (8th Continent)	☐ Yes	☐ No	☐ I have never received vouchers for this type of milk
—Goat Milk	☐ Yes	☐ No	☐ I have never received vouchers for this type of milk

6. Do you currently have a baby less than 1 year of age enrolled in WIC?

☐ Yes [Go to question A.]
☐ No [Go to question 7.]
☐ I am currently pregnant or here to certify my infant on WIC for the first time [Go to question 7.]

If YES...

A. Did WIC staff provide you with information on breastfeeding? ☐ Yes ☐ No

B. Did WIC staff encourage you to breastfeed? ☐ Yes ☐ No

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

7. Do you have an infant/child who currently receives formula from WIC? ☐ Yes [Go to question A.]
☐ No [Go to question 8.]

A. **If YES**, do you receive enough WIC formula to meet your infant/child's needs?
☐ Yes [Go to question 8.]
☐ No [Go to question B.]

B. **If NO**, what are you doing?

—I am breastfeeding more.	☐ Yes	☐ No
—I am purchasing more of the same brand of formula I receive from WIC.	☐ Yes	☐ No
—I am purchasing a different brand of formula that I prefer instead of the WIC brand.	☐ Yes	☐ No
—I am getting formula from friends and/or relatives so that I do not have to purchase more formula.	☐ Yes	☐ No
—I am feeding my infant/child something in place of formula.	☐ Yes	☐ No

8. How do you normally get to your WIC appointments?
☐ I use public transportation (bus, train, shuttle ....)
☐ I use my own personal vehicle
☐ I drive someone else's vehicle
☐ Someone else drives me to my WIC appointments
☐ I walk to my WIC appointments
☐ Taxi
☐ Other

9. How frequently do you have trouble with transportation to your WIC appointments?
☐ I always have trouble with transportation to my WIC appointments
☐ I frequently have trouble with transportation to my WIC appointments
☐ I sometimes have trouble with transportation to my WIC appointments
☐ I never have trouble with transportation to my WIC appointments

10. I prefer to learn by... [Select only three (3)]
☐ Talking one-on-one with WIC staff
☐ Participating in a group setting with other WIC participants
☐ Watching WIC staff present using video conferencing
☐ Reading a self learning lesson or pamphlet on my own
☐ Watching a video
☐ Searching the internet
☐ Online education

11. WIC provides program participants with... [Respond to each item listed below.]

—Nutrition education and counseling	☐ Yes	☐ No
—Breastfeeding education and counseling	☐ Yes	☐ No
—Extra food for breastfeeding mothers	☐ Yes	☐ No
—Support from breastfeeding Peer Counselors	☐ Yes	☐ No
—Breast pumps and supplies	☐ Yes	☐ No
—Referral services to other public health programs (Medicaid, SNAP, Children 1st, TANF, etc.)	☐ Yes	☐ No

12. Before my last WIC appointment, I waited _____ minutes before my name or number was called for service. [Select only one (1).]
    - ☐ Less than 15 minutes
    - ☐ 15 to 29 minutes
    - ☐ 30 to 59 minutes
    - ☐ 60 minutes (1 hour) or more
    - ☐ This is my first WIC appointment
13. What was the main reason for today's appointment with the WIC clinic? [Select all that apply.]
    - ☐ First certification (includes appointments to apply for WIC services)
    - ☐ Follow-up certification (includes recertification if you were previously on WIC)
    - ☐ Nutrition education/voucher pickup
    - ☐ Breastfeeding consultation
    - ☐ Food package change
    - ☐ Other
14. I am currently a... [Select all that apply.]
    - ☐ Pregnant woman
    - ☐ Breastfeeding mother of a baby under 12 months of age on WIC
    - ☐ Non-breastfeeding mother of a baby under 12 months of age on WIC
    - ☐ Mother of a child over 12 months of age on WIC
    - ☐ Father or significant other of person on WIC
    - ☐ Grandparent of a child on WIC
    - ☐ Other caretaker of a child on WIC
    - ☐ Other not mentioned above
15. My family has been receiving WIC services for... [Select only one (1).]
    - ☐ Less than 3 months
    - ☐ 3 to 11 months
    - ☐ 1 to 3 years
    - ☐ More than 3 years
    - ☐ This is my first WIC appointment
16. My age is... [Select only one (1).]
    - ☐ 10-19 years old
    - ☐ 20-25 years old
    - ☐ 26-34 years old
    - ☐ 35 years or older
17. My ethnic background is Hispanic or Latino. ☐ Yes ☐ No
18. My race is... [Select only one (1).]
    - ☐ African American
    - ☐ White
    - ☐ East/Southeast Asian
    - ☐ Asian Indian
    - ☐ American Indian/Alaskan Native
    - ☐ Native Hawaiian/Other Pacific Islander
    - ☐ Multiracial
    - ☐ Other

19. Within the past 6 months, when coming in for WIC services, do you feel your experiences were worse than, the same as, or better than people of other races?
    - ☐ Worse than other races
    - ☐ The same as other races
    - ☐ Better than other races

"In accordance with Federal Law and Department of Agriculture (USDA) policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability.

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired 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 2013 para los participantes del programa WIC de Georgia

Por favor tómese unos minutos para llenar esta encuesta sobre la calidad de los servicios que nosotros (WIC) prestamos. 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 oración 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.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Participar en WIC fue una buena decisión para mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No me siento cómodo(a) pidiendo ayuda al personal de WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mi consejero(a) de nutrición sabe mucho de salud y alimentación.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Los beneficios de WIC no merecen el tiempo que se requiere certificar (o recertificar) para WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No tengo suficiente tiempo para hablar con mi consejero(a) de nutrición.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La información que recibo de WIC es fácil de entender.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yo no utilizo la información que aprendo en WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hay una tienda de comestibles convenientemente cercana a mí, que acepta los cupones de WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Los beneficios de WIC no merecen el esfuerzo que requiere certificar (o recertificar) para WIC.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. ¿Tengo acceso a una computadora en la casa? ☐ Sí ☐ No
3. ¿Tengo acceso a Internet en la casa? ☐ Sí ☐ No
4. ¿Tengo acceso a una computadora con Internet en otro lugar? ☐ Sí ☐ No
5. ¿Ha recibido ya algún cupón de WIC? ☐ Sí [Vaya a la pregunta A.]
   ☐ No [Vaya a la pregunta 6, en la página siguiente.]

Si responde SÍ...

A. 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

B. De la siguiente lista, indique lo que a su juicio son las tres (3) cosas más difíciles acerca del uso de cupones de WIC. [Escoja un máximo de tres (3)].

☐ Recibo cupones para demasiados meses a la vez.
☐ No sé cuándo debo firmar los cupones.
☐ No siempre logro usar los cupones antes de su fecha de vencimiento.
☐ A veces necesito usar los cupones antes de la primera fecha de uso que figura en el cupón.
☐ No sé qué cantidad de alimentos está permitida.
☐ No sé qué alimentos están permitidos.
☐ No puedo encontrar el tipo correcto de fórmula de bebe.
☐ No puedo encontrar el tipo correcto de alimentos de WIC.
☐ No puedo encontrar en la tienda el tipo y la cantidad de alimentos que necesito.
☐ No entiendo los mensajes que están escritos en mis cupones.
☐ Los cajeros no saben cuáles son los alimentos aprobados por WIC.
☐ No sé/ no tengo una opinión.

C. ¿Con qué frecuencia compra los siguientes artículos con sus cupones de WIC?

	Mis cupones no permiten esta opción	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca
—Leche evaporada	☐	☐	☐	☐	☐
—Leche en polvo	☐	☐	☐	☐	☐

D. ¿Le gustaría tener la opción de comprar los siguientes artículos con sus cupones de WIC?

—Jugo de cartón refrigerado	☐ Sí	☐ No	☐ No sé
—Cebada	☐ Sí	☐ No	☐ No sé
—Sardinas	☐ Sí	☐ No	☐ No sé
—Arroz integral instantáneo	☐ Sí	☐ No	☐ No sé
—Avena, en lugar de pan integral, tortillas o arroz integral	☐ Sí	☐ No	☐ No sé

E. ¿Ha tenido dificultad en conseguir los siguientes tipos de leche para comprar con sus cupones de WIC?

—Leche baja en lactosa (1 cuarto de galón)	☐ Sí	☐ No	☐ Nunca he recibido cupones para este tipo de leche
—Leche acidófila	☐ Sí	☐ No	☐ Nunca he recibido cupones para este tipo de leche
—Leche acidófila con Bífidos	☐ Sí	☐ No	☐ Nunca he recibido cupones para este tipo de leche
—Leche de soya (marca 8th Continent)	☐ Sí	☐ No	☐ Nunca he recibido cupones para este tipo de leche
—Leche de cabra	☐ Sí	☐ No	☐ Nunca he recibido cupones para este tipo de leche

6. ¿Tiene actualmente un bebé menor de 1 año inscrito en WIC?

☐ Sí [Vaya a la pregunta A.]
☐ No [Vaya a la pregunta 7.]
☐ Actualmente estoy embarazada o estoy aquí para certificar a mi bebé en WIC por primera vez [Vaya a la pregunta 7.]

Si responde SÍ...

A. ¿Le dio el personal de WIC información acerca de la lactancia materna? ☐ Sí ☐ No

B. ¿Le recomendó el personal de WIC que amamantara? ☐ Sí ☐ No

C. ¿Le preguntó el personal de WIC si le gustaría ser referida a una Consejera en Lactancia Materna de WIC? ☐ Sí ☐ No

7. ¿Tiene usted un bebé/menor recibiendo actualmente fórmula de WIC? ☐ Sí [Vaya a la pregunta A.] ☐ No [Vaya a la pregunta 8.]

   A. **Si responde SÍ**, ¿recibe suficiente fórmula de WIC para satisfacer las necesidades de su bebé/niño?
   ☐ Sí [Vaya a la pregunta 8.]
   ☐ No [Vaya a la pregunta B.]

   B. **Si responde NO**, ¿qué está haciendo usted?

—Estoy amamantando más	☐ Sí	☐ No
—Estoy comprando más de la misma marca de fórmula que recibo de WIC.	☐ Sí	☐ No
—Estoy comprando otra marca de fórmula que me gusta más que la de WIC.	☐ Sí	☐ No
—Estoy recibiendo fórmula de amigos o familiares para no tener que comprar más fórmula.	☐ Sí	☐ No
—Estoy alimentando a mi bebe/menor con otra cosa, en lugar de fórmula.	☐ Sí	☐ No

8. ¿Cómo va normalmente a sus citas de WIC?
   ☐ Utilizo transporte público (autobús, tren, autobús de enlace ....)
   ☐ Utilizo mi propio vehículo
   ☐ Manejo el vehículo de otra persona
   ☐ Alguien me lleva a mis citas de WIC
   ☐ Camino a mis citas de WIC
   ☐ Taxi
   ☐ Otro

9. ¿Con qué frecuencia tiene problemas de transporte para ir a sus citas de WIC?
   ☐ Siempre tengo problemas de transporte para ir a mis citas de WIC.
   ☐ Frecuentemente tengo problemas de transporte para ir a mis citas de WIC.
   ☐ A veces tengo problemas de transporte para ir a mis citas de WIC.
   ☐ Nunca tengo problemas de transporte para ir a mis citas de WIC.

10. Prefiero aprender ... [Escoja sólo tres (3)]
   ☐ hablando de uno a uno con el personal de WIC.
   ☐ asistiendo a actividades de grupo con otros participantes de WIC.
   ☐ observando presentaciones del personal de WIC a través de videoconferencia.
   ☐ leyendo por mi cuenta una lección de auto-aprendizaje o un folleto.
   ☐ viendo un video.
   ☐ buscando en Internet.
   ☐ de educación en línea.

11. WIC ofrece a los participantes del programa... [Responda a cada oración a continuación.]

—Educación y asesoramiento en nutrición.	☐ Sí	☐ No
—Educación y asesoramiento en lactancia materna.	☐ Sí	☐ No
—Alimentos adicionales para las madres que amamantan.	☐ Sí	☐ No
—Apoyo de una Consejera en Lactancia Materna.	☐ Sí	☐ No
—Extractores de leche y otros artículos.	☐ Sí	☐ No
—Servicios de referencias a otros programas de salud pública. (Medicaid, SNAP, Children 1st, TANF, etc.)	☐ Sí	☐ No

12. En mi última cita de WIC, esperé _____ minutos antes de que mi nombre o número fuera llamado para servicio. [Escoja sólo uno (1).]
    - ☐ Menos de 15 minutos
    - ☐ De 15 a 29 minutos
    - ☐ De 30 a 59 minutos
    - ☐ 60 minutos (1 hora) o más
    - ☐ Ésta es mi primera cita de WIC.
13. ¿Cuál fue la razón principal de su cita de hoy con la clínica de WIC? [Escoja todas las que correspondan.]
    - ☐ Primera certificación (Incluye citas para solicitar los servicios de WIC.)
    - ☐ Certificación de seguimiento (Incluya la recertificación, si usted estaba anteriormente en WIC.)
    - ☐ Recoger material educativo sobre nutrición o cupones
    - ☐ Consulta sobre lactancia materna
    - ☐ Cambiar un paquete de alimento
    - ☐ Otro
14. Actualmente soy... [Escoja todas las que correspondan.]
    - ☐ Una mujer embarazada
    - ☐ Una madre que amamanta a su bebé menor de 12 meses de edad en WIC
    - ☐ Una madre que no amamanta a su bebé menor de 12 meses de edad en WIC
    - ☐ La madre de un(a) niño(a) mayor de 12 meses de edad en WIC
    - ☐ El padre del menor o la pareja de la persona que está en WIC
    - ☐ El(la) abuelo(a) de un menor en WIC
    - ☐ Otro cuidador de un menor en WIC
    - ☐ Otro, no mencionado arriba
15. Mi familia ha estado recibiendo servicios de WIC por... [Escoja sólo una (1).]
    - ☐ 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.
16. Mi edad es... [Escoja sólo una (1).]
    - ☐ 10-19 años de edad.
    - ☐ 20-25 años de edad.
    - ☐ 26-34 años de edad.
    - ☐ 35 años o más.

17. Mi origen étnico es hispano o latino. ☐ Sí ☐ No

18. Mi raza es... [Escoja sólo una (1).]
    - ☐ negro/afroamericano
    - ☐ blanco
    - ☐ asiático del este/sudeste
    - ☐ indio asiático
    - ☐ indio americano o nativo de Alaska
    - ☐ nativo de Hawái u otra isla del pacifico
    - ☐ multirracial
    - ☐ otro

19. En los últimos 6 meses, cuando ha venido a recibir servicios de WIC, ¿ha sentido que su experiencia ha sido peor, igual o mejor que la de otras personas de otras razas?
    - ☐ Peor que otras razas
    - ☐ Igual que otras razas
    - ☐ Mejor que otras razas

"En concordancia con las leyes federales y a la política del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color de piel, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

Para iniciar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al número gratuito (866) 632-9992 (Voz). Las personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar a USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (español)."

USDA es un proveedor y empleador de 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 2013 Participant Public Comment Survey: Short

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 WIC Program, 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 in the WIC clinic? ☐ Yes ☐No

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

"In accordance with Federal Law and Department of Agriculture (USDA) policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability.

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired 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 2013 para los participantes del programa WIC de Georgia: Corta

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 ☐ Leyendo por mi cuenta una lección de auto-aprendizaje o un folleto
☐ Videoconferencia con el personal de WIC
☐ Viendo un video ☐ 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 ☐ negro/afroamericano ☐ blanco
☐ indio americano o nativo de Alaska ☐ asiático del sudeste ☐ indio asiático
☐ nativo de Hawái u otra isla del pacifico ☐ otro (especifique): _____

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 ☐ La madre de un niño mayor de 12 meses de edad y en WIC
☐ Otro cuidador de un menor en 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

"Conforme a las leyes federales y a la política del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color de piel, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al número gratuito (866) 632-9992 (Voz). Las personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar a USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (español)."

USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.