



<p>8a. INCIDENTSTATE ¿En qué estado ocurrió?</p> <p>8b. INCIDENTCOUNTY ¿En qué condado ocurrió?</p>	<p>614 State _____</p> <p>County _____</p>
<p>8c. COUNTYSTATE</p> <p>Ask or verify: ¿Este es el mismo condado y estado que su residencia actual?</p>	<p>615 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p>9. INCIDENTAIR</p> <p>¿Ocurrió este incidente en una reserva de indios americanos o en territorio de indios americanos?</p>	<p>633 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p>10a. LOCATION_GENERAL</p> <p>¿Sucedio este incidente...</p> <p>Read each category until respondent says "yes", then enter appropriate precode.</p>	<p>633 1 <input type="checkbox"/> en su casa o alojamiento? - SKIP to 10b 2 <input type="checkbox"/> cerca de su casa? - SKIP to 10c 3 <input type="checkbox"/> en casa de un amigo/pariente/vecino o cerca de ella? - SKIP to 10d 4 <input type="checkbox"/> en un lugar comercial? - SKIP to 10e 5 <input type="checkbox"/> en un estacionamiento o garaje? - SKIP to 10f 6 <input type="checkbox"/> en la escuela? - SKIP to 10g 7 <input type="checkbox"/> en espacios abiertos, en la calle, o en el transporte público? - SKIP to - 10h 8 <input type="checkbox"/> en algún otro sitio? - SKIP to 10i</p>
<p>10b. LOCATION_IN_HOME</p> <p>Ask if necessary: ¿Dónde en su hogar o domicilio sucedió este incidente?</p>	<p>616 1 <input type="checkbox"/> In own dwelling, own attached garage, or enclosed porch (Include illegal entry or attempted illegal entry of same) ..... 2 <input type="checkbox"/> In detached building on own property, such as detached garage, storage shed, etc. (Include illegal entry of same)..... 3 <input type="checkbox"/> In vacation home/second home (Include illegal entry or attempted illegal entry of same)..... 4 <input type="checkbox"/> In hotel or motel room respondent was staying in (Include illegal entry or attempted illegal entry of same) .....</p> <p style="text-align: right;">} SKIP to 11</p>
<p>10c. LOCATION_NEAR_HOME</p> <p>Ask if necessary: ¿Dónde cerca de su hogar o domicilio sucedió este incidente?</p>	<p>5 <input type="checkbox"/> Own yard, sidewalk, driveway, carport, unenclosed porch (does not include apartment yards) ..... 6 <input type="checkbox"/> Apartment hall, storage area, laundry room (does not include apartment parking lot/garage)..... 7 <input type="checkbox"/> On street immediately adjacent to own home or lodging .....</p> <p style="text-align: right;">} SKIP to 18</p>
<p>10d. LOCATION_OTHER_HOME</p> <p>Ask if necessary: ¿Dónde dentro, o cerca del hogar de un amigo/pariente/vecino sucedió este incidente?</p>	<p>8 <input type="checkbox"/> At or in home or other building on their property..... 9 <input type="checkbox"/> Yard, sidewalk, driveway, carport (does not include apartment yards)..... 10 <input type="checkbox"/> Apartment hall, storage area, laundry room (does not include apartment parking lot/garage)..... 11 <input type="checkbox"/> On street immediately adjacent to their home.....</p> <p style="text-align: right;">} SKIP to 18</p>
<p>10e. LOCATION_COMMERCE</p> <p>Ask if necessary: ¿En qué tipo de un lugar comercial sucedió este incidente?</p>	<p>12 <input type="checkbox"/> Inside restaurant, bar, nightclub ..... 24 <input type="checkbox"/> Inside bank ..... 25 <input type="checkbox"/> Inside gas station..... 26 <input type="checkbox"/> Inside other commercial building, such as a store ..... 14 <input type="checkbox"/> Inside office..... 27 <input type="checkbox"/> Inside factory or warehouse .....</p> <p style="text-align: right;">} SKIP to 17c</p>
<p>10f. LOCATION_PARKING</p> <p>Ask if necessary: ¿En qué tipo de un sitio de estacionamiento sucedió este incidente?</p>	<p>15 <input type="checkbox"/> Commercial parking lot/garage..... 16 <input type="checkbox"/> Noncommercial parking lot/garage..... 17 <input type="checkbox"/> Apartment/townhouse parking lot/garage..</p> <p style="text-align: right;">} SKIP to 17c</p>
<p>10g. LOCATION_SCHOOL</p> <p>Ask if necessary: ¿Dónde en la escuela sucedió este incidente?</p>	<p>18 <input type="checkbox"/> Inside school building ..... SKIP to 17a 19 <input type="checkbox"/> On school property (school parking area, play area, school bus, etc.)..... SKIP to 17c</p>

<b>10h. LOCATION_OPEN_AREA</b> Ask if necessary: <b>¿Dónde sucedió este incidente en un área abierta, en la calle, o en el transporte público?</b>	20 <input type="checkbox"/> In apartment yard, park, field, playground (other than school)..... 21 <input type="checkbox"/> On the street (other than immediately adjacent to own/friend's/relative's/neighbor's home)..... 22 <input type="checkbox"/> On public transportation or in station (bus, train, plane, airport, depot, etc.)..... } SKIP to 18
<b>11. OFFENDERLIVE</b> <b>¿Vivía el delincuente (aquí/allí) o tenía el derecho de estar (aquí/allí) por ejemplo, como invitado o técnico de reparación?</b>	617 1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 19 2 <input type="checkbox"/> No ..... 3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } ASK 12
<b>12. OFFENDERINSIDE</b> <b>¿Entró el delincuente DENTRO de su (casa/apartamento/habitación/garaje/cobertizo/port al cerrado)?</b>	618 1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 14 2 <input type="checkbox"/> No ..... 3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } ASK 13
<b>13. OFFENDERTRY</b> <b>¿TRATÓ el delincuente de entrar en su (casa/apartamento/habitación/garaje/ cobertizo/ portal cerrado)?</b>	619 1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 14 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 19 3 <input type="checkbox"/> Don't know - ASK 14
<b>14. FORCEDENTRY</b> <b>¿Había alguna evidencia, tal como cerradura rota o ventana rota, que el(los) delincuente(s) entró (entraron) por la fuerza/TRATÓ (TRATARON) de entrar por la fuerza)?</b>	620 1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 15a 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 16a
<b>15a. EVIDENCE</b> <b>¿Cuál era esa evidencia?</b> Probe: <b>¿Algo más?</b> Enter all that apply.	625 Window 1 <input type="checkbox"/> Damage to window (include frame, glass broken/removed/cracked)..... 2 <input type="checkbox"/> Screen damaged/removed ..... 3 <input type="checkbox"/> Lock on window damaged/tampered with in some way..... 4 <input type="checkbox"/> Other - Specify..... } SKIP to 19 } SKIP to 15b 626 Door 5 <input type="checkbox"/> Damage to door (include frame, glass panes or door removed) ..... 6 <input type="checkbox"/> Screen damaged/removed ..... 7 <input type="checkbox"/> Lock or door handle damaged/tampered with in some way ..... 8 <input type="checkbox"/> Other - Specify..... } SKIP to 19 } SKIP to 15c 9 <input type="checkbox"/> Other than window or door - Specify ..... SKIP to 15d
<b>15b. EVIDENCE_SPEC14</b> Please specify what was the other evidence related to a window.	Specify - SKIP to 19 _____
<b>15c. EVIDENCE_SPEC18</b> Please specify what was the other evidence related to a door.	Specify - SKIP to 19 _____
<b>15d. EVIDENCE_SPEC19</b> Please specify what was the evidence other than to a window or door.	Specify - SKIP to 19 _____
<b>16a. OFFENDERGETIN</b> <b>¿Cómo (entró/TRATÓ de entrar) el delincuente?</b>	627 1 <input type="checkbox"/> Let in ..... 2 <input type="checkbox"/> Offender pushed his/her way in after door opened..... 3 <input type="checkbox"/> Through OPEN DOOR or other opening... 4 <input type="checkbox"/> Through UNLOCKED door or window..... 5 <input type="checkbox"/> Through LOCKED door or window – Had key..... 6 <input type="checkbox"/> Through LOCKED door or window - Picked lock, used credit card, etc., other than key ..... 7 <input type="checkbox"/> Through LOCKED door or window - Don't know how ..... 8 <input type="checkbox"/> Don't know ..... 9 <input type="checkbox"/> Other - Specify..... } SKIP to 19 } SKIP to 16b
<b>16b. OFFENDERGETIN_SPEC</b> Please specify - how the offender got in/TRIED to get in.	Specify - SKIP to 19 _____



<b>25. TRYATTACK</b> ¿TRATÓ de atacarle el delincuente?	640 1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 28a 2 <input type="checkbox"/> No - ASK 26
<b>26. THREATEN</b> ¿Le AMENAZÓ de alguna manera el delincuente con hacerle daño?	641 1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 28c 2 <input type="checkbox"/> No - ASK 27a
<b>27a. WHATHAPPEN</b> ¿Exactamente qué ocurrió?  Probe: ¿Algo más?  Enter all that apply.	642 1 <input type="checkbox"/> Something taken without permission..... 2 <input type="checkbox"/> Attempted or threatened to take something ..... 3 <input type="checkbox"/> Harassed, argument, abusive language.... 4 <input type="checkbox"/> Unwanted sexual contact with force (grabbing, fondling, etc.)..... 5 <input type="checkbox"/> Unwanted sexual contact without force (grabbing, fondling, etc.)..... 6 <input type="checkbox"/> Forcible entry or attempted forcible entry of house/apartment..... 7 <input type="checkbox"/> Forcible entry or attempted forcible entry of car..... 8 <input type="checkbox"/> Damaged or destroyed property..... 9 <input type="checkbox"/> Attempted or threatened to damage or destroy property..... 10 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 27b
<b>27b. WHATHAPPEN_SPEC</b>  Please specify what actually happened.	Specify - SKIP to 35c _____
<b>27c. SEXCONFORCEPROBE_1</b>  Usted mencionó algún tipo de contacto sexual no solicitado forzado. ¿Quiere usted decir relación sexual forzada u obligada incluyendo intentos?	1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 29a 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 35c
<b>28a. HOWTRYATTACK</b> ¿Cómo TRATÓ el delincuente de atacarle?  Probe: ¿Alguna otra manera?  Enter all that apply.	643 1 <input type="checkbox"/> Verbal threat of rape..... 2 <input type="checkbox"/> Verbal threat to kill..... 3 <input type="checkbox"/> Verbal threat of attack other than to kill or rape ..... 4 <input type="checkbox"/> Verbal threat of sexual assault other than rape..... 5 <input type="checkbox"/> Unwanted sexual contact with force (grabbing, fondling, etc.)..... 6 <input type="checkbox"/> Unwanted sexual contact without force (grabbing, fondling, etc.)..... 644 7 <input type="checkbox"/> Weapon present or threatened with weapon ..... 8 <input type="checkbox"/> Shot at (but missed) ..... 9 <input type="checkbox"/> Attempted attack with knife/sharp weapon ..... 10 <input type="checkbox"/> Attempted attack with weapon other than gun/knife/sharp weapon ..... 645 11 <input type="checkbox"/> Object thrown at person ..... 12 <input type="checkbox"/> Followed or surrounded..... 13 <input type="checkbox"/> Tried to hit, slap, knock down, grab, hold, trip, jump, push, etc. .... 14 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 28b
<b>28b. HOWTRYATTACK_SPEC</b>  Please specify how the offender TRIED to attack you.	Specify - SKIP to 35c _____
<b>28c. HOWTHREATEN</b> ¿Cómo fue amenazado(a)?  Probe: ¿Alguna otra manera?  Enter all that apply.	643 1 <input type="checkbox"/> Verbal threat of rape..... 2 <input type="checkbox"/> Verbal threat to kill..... 3 <input type="checkbox"/> Verbal threat of attack other than to kill or rape ..... 4 <input type="checkbox"/> Verbal threat of sexual assault other than rape..... 5 <input type="checkbox"/> Unwanted sexual contact with force (grabbing, fondling, etc.)..... 6 <input type="checkbox"/> Unwanted sexual contact without force (grabbing, fondling, etc.)..... 644 7 <input type="checkbox"/> Weapon present or threatened with weapon ..... 8 <input type="checkbox"/> Shot at (but missed) ..... 9 <input type="checkbox"/> Attempted attack with knife/sharp weapon ..... 10 <input type="checkbox"/> Attempted attack with weapon other than gun/knife/sharp weapon ..... 645 11 <input type="checkbox"/> Object thrown at person ..... 12 <input type="checkbox"/> Followed or surrounded..... 13 <input type="checkbox"/> Tried to hit, slap, knock down, grab, hold, trip, jump, push, etc. .... 14 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 28d

<p><b>28d. HOWTHREATEN_SPEC</b></p> <p>Please specify how you were threatened.</p>	<p>Specify - SKIP to 35c</p> <p>_____</p>			
<p><b>28e. SEXCONFORCEPROBE_2</b></p> <p>Usted mencionó algún tipo de contacto sexual no solicitado forzado. ¿Quiere usted decir relación sexual forzada u obligada incluyendo intentos?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 29a 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 35c</p>			
<p><b>29a. HOWATTACK</b></p> <p>¿Cómo fue atacado(a)?</p> <p>Probe: ¿Alguna otra manera?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>646</p> <p>647</p> <p>648</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 <input type="checkbox"/> Raped ..... ASK 29c 2 <input type="checkbox"/> Tried to rape ..... ASK 29d 3 <input type="checkbox"/> Sexual assault other than rape or attempted rape..... 4 <input type="checkbox"/> Shot ..... 5 <input type="checkbox"/> Shot at (but missed) ..... 6 <input type="checkbox"/> Hit with gun held in hand ..... 7 <input type="checkbox"/> Stabbed/cut with knife/sharp weapon..... 8 <input type="checkbox"/> Attempted attack with knife/sharp weapon ..... 9 <input type="checkbox"/> Hit by object (other than gun) held in hand..... 10 <input type="checkbox"/> Hit by thrown object ..... 11 <input type="checkbox"/> Attempted attack with weapon other than gun/knife/sharp weapon ..... 12 <input type="checkbox"/> Hit, slapped, knocked down..... 13 <input type="checkbox"/> Grabbed, held, tripped, jumped, pushed, etc..... 14 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 29b</p> </td> <td style="vertical-align: middle; padding-left: 20px;"> <p>} SKIP to 30a</p> </td> </tr> </table>	<p>646</p> <p>647</p> <p>648</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Raped ..... ASK 29c 2 <input type="checkbox"/> Tried to rape ..... ASK 29d 3 <input type="checkbox"/> Sexual assault other than rape or attempted rape..... 4 <input type="checkbox"/> Shot ..... 5 <input type="checkbox"/> Shot at (but missed) ..... 6 <input type="checkbox"/> Hit with gun held in hand ..... 7 <input type="checkbox"/> Stabbed/cut with knife/sharp weapon..... 8 <input type="checkbox"/> Attempted attack with knife/sharp weapon ..... 9 <input type="checkbox"/> Hit by object (other than gun) held in hand..... 10 <input type="checkbox"/> Hit by thrown object ..... 11 <input type="checkbox"/> Attempted attack with weapon other than gun/knife/sharp weapon ..... 12 <input type="checkbox"/> Hit, slapped, knocked down..... 13 <input type="checkbox"/> Grabbed, held, tripped, jumped, pushed, etc..... 14 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 29b</p>	<p>} SKIP to 30a</p>
<p>646</p> <p>647</p> <p>648</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Raped ..... ASK 29c 2 <input type="checkbox"/> Tried to rape ..... ASK 29d 3 <input type="checkbox"/> Sexual assault other than rape or attempted rape..... 4 <input type="checkbox"/> Shot ..... 5 <input type="checkbox"/> Shot at (but missed) ..... 6 <input type="checkbox"/> Hit with gun held in hand ..... 7 <input type="checkbox"/> Stabbed/cut with knife/sharp weapon..... 8 <input type="checkbox"/> Attempted attack with knife/sharp weapon ..... 9 <input type="checkbox"/> Hit by object (other than gun) held in hand..... 10 <input type="checkbox"/> Hit by thrown object ..... 11 <input type="checkbox"/> Attempted attack with weapon other than gun/knife/sharp weapon ..... 12 <input type="checkbox"/> Hit, slapped, knocked down..... 13 <input type="checkbox"/> Grabbed, held, tripped, jumped, pushed, etc..... 14 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 29b</p>	<p>} SKIP to 30a</p>		
<p><b>29b. HOWATTACK_SPEC</b></p> <p>Please specify how you were attacked.</p>	<p>Specify - SKIP to 30a</p> <p>_____</p>			
<p><b>29c. RAPE_CK1</b></p> <p>Usted mencionó violación. ¿Quiere usted decir relación sexual forzada u obligada?</p> <p>If "no", then ask: ¿Qué quiere usted decir?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 30a <input type="checkbox"/> No - go back to 29a</p>			
<p><b>29d. ATTRAPE_CK1</b></p> <p>Usted mencionó intento de violación. ¿Quiere usted decir relación sexual forzada u obligada?</p> <p>If "no", then ask: ¿Qué quiere usted decir?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 30a <input type="checkbox"/> No - go back to 29a</p>			
<p><b>30a. PRETHREATEN</b></p> <p>¿AMENAZÓ el delincuente herirle antes de que usted fuera actualmente atacado(a)?</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>649</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes..... 2 <input type="checkbox"/> No ..... 3 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 30b</p> </td> <td style="vertical-align: middle; padding-left: 20px;"> <p>} SKIP to 31a</p> </td> </tr> </table>	<p>649</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes..... 2 <input type="checkbox"/> No ..... 3 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 30b</p>	<p>} SKIP to 31a</p>
<p>649</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes..... 2 <input type="checkbox"/> No ..... 3 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 30b</p>	<p>} SKIP to 31a</p>		
<p><b>30b. PRETHREATEN_SPEC</b></p> <p>Please specify.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>			
<p><b>31a. INJURY</b></p> <p>¿Cuáles fueron las heridas que usted sufrió, si alguna?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>655</p> <p>656</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 <input type="checkbox"/> None ..... SKIP to 35c 2 <input type="checkbox"/> Raped ..... SKIP to 31c 3 <input type="checkbox"/> Attempted rape ..... SKIP to 31d 4 <input type="checkbox"/> Sexual assault other than rape or attempted rape..... SKIP to 32a 5 <input type="checkbox"/> Knife or stab wounds ..... 6 <input type="checkbox"/> Gun shot, bullet wounds ..... 7 <input type="checkbox"/> Broken bones or teeth knocked out..... 8 <input type="checkbox"/> Internal injuries ..... 9 <input type="checkbox"/> Knocked unconscious..... 10 <input type="checkbox"/> Bruises, black eye, cuts, scratches, swelling, chipped teeth ..... 11 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 31b</p> </td> <td style="vertical-align: middle; padding-left: 20px;"> <p>} SKIP to 33a</p> <p>} SKIP to 32a</p> </td> </tr> </table>	<p>655</p> <p>656</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> None ..... SKIP to 35c 2 <input type="checkbox"/> Raped ..... SKIP to 31c 3 <input type="checkbox"/> Attempted rape ..... SKIP to 31d 4 <input type="checkbox"/> Sexual assault other than rape or attempted rape..... SKIP to 32a 5 <input type="checkbox"/> Knife or stab wounds ..... 6 <input type="checkbox"/> Gun shot, bullet wounds ..... 7 <input type="checkbox"/> Broken bones or teeth knocked out..... 8 <input type="checkbox"/> Internal injuries ..... 9 <input type="checkbox"/> Knocked unconscious..... 10 <input type="checkbox"/> Bruises, black eye, cuts, scratches, swelling, chipped teeth ..... 11 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 31b</p>	<p>} SKIP to 33a</p> <p>} SKIP to 32a</p>
<p>655</p> <p>656</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> None ..... SKIP to 35c 2 <input type="checkbox"/> Raped ..... SKIP to 31c 3 <input type="checkbox"/> Attempted rape ..... SKIP to 31d 4 <input type="checkbox"/> Sexual assault other than rape or attempted rape..... SKIP to 32a 5 <input type="checkbox"/> Knife or stab wounds ..... 6 <input type="checkbox"/> Gun shot, bullet wounds ..... 7 <input type="checkbox"/> Broken bones or teeth knocked out..... 8 <input type="checkbox"/> Internal injuries ..... 9 <input type="checkbox"/> Knocked unconscious..... 10 <input type="checkbox"/> Bruises, black eye, cuts, scratches, swelling, chipped teeth ..... 11 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 31b</p>	<p>} SKIP to 33a</p> <p>} SKIP to 32a</p>		
<p><b>31b. INJURY_SPEC</b></p> <p>Please specify the injuries you suffered.</p>	<p>Specify - SKIP to 32a</p> <p>_____</p>			
<p><b>31c. RAPE_CK2</b></p> <p>Usted mencionó violación. ¿Quiere usted decir relación sexual forzada u obligada?</p> <p>If "no", then ask: ¿Qué quiere usted decir?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 32a <input type="checkbox"/> No - go back to 31a</p>			

<p><b>31d. ATTRAPE_CK2</b></p> <p>Usted mencionó intento de violación. ¿Quiere usted decir relación sexual forzada u obligada?</p> <p>If "no", then ask: ¿Qué quiere usted decir?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 32a  <input type="checkbox"/> No - go back to 31a</p>
<p><b>32a. INJURYNOTGUN</b></p> <p>Ask or verify-</p> <p>¿Fueron algunas de las heridas causadas por un arma que no fuera una pistola o un cuchillo?</p>	<p>657</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 32b  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 33a</p>
<p><b>32b. FIRSTINJURY</b></p> <p>¿Cuáles heridas fueron causadas por un arma que NO FUERA una pistola o cuchillo?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>658</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Raped  3 <input type="checkbox"/> Attempted rape  4 <input type="checkbox"/> Sexual assault other than rape or attempted rape  7 <input type="checkbox"/> Broken bones or teeth knocked out  8 <input type="checkbox"/> Internal injuries  9 <input type="checkbox"/> Knocked unconscious  10 <input type="checkbox"/> Bruises, black eye, cuts, scratches, swelling, chipped teeth  11 <input type="checkbox"/> Other - Specify</p>
<p><b>33a. MEDICALCARE</b></p> <p>¿Fue usted herido(a) de tal grado que tuvo que recibir alguna atención médica, incluyendo tratamiento propio?</p>	<p>659</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 33b  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 35c</p>
<p><b>33b. RECEIVECAREWHERE</b></p> <p>¿Dónde recibió usted este cuidado?</p> <p>Probe: ¿En algún otro lugar?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>660</p> <p>1 <input type="checkbox"/> At the scene.....  2 <input type="checkbox"/> At home/neighbor's/friend's.....  3 <input type="checkbox"/> Health unit at work/school, first aid station at a stadium/park, etc.....  4 <input type="checkbox"/> Doctor's office/health clinic.....  5 <input type="checkbox"/> Emergency room at hospital/emergency clinic.....  6 <input type="checkbox"/> Hospital (other than emergency room).....  7 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 33c</p> <p style="text-align: right;">} SKIP to 33d</p>
<p><b>33c. RECEIVECAREWHERE_SPEC</b></p> <p>Please specify where you received this care.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>33d. CHECK ITEM E1</b> Is (Box 6) "Hospital" marked in 35a?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 34a  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 35a</p>
<p><b>34a. CAREOVERNIGHT</b></p> <p>¿Se quedó usted una noche en el hospital?</p>	<p>662</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 34b  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 35a</p>
<p><b>34b. CAREDAYHOSPIT</b></p> <p>¿Cuántos días más se quedó usted en el hospital?</p>	<p>663</p> <p>_____ Number of days</p>
<p><b>35a. MEDICALINSURANCE</b></p> <p>En el momento del incidente, ¿estaba usted cubierto(a) por algún seguro médico, o era usted elegible para beneficios de algún otro tipo de plan de salud, tal como Medicaid, Administración de Veteranos, o Asistencia Pública?</p>	<p>664</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes  2 <input type="checkbox"/> No  3 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>35b. MEDICALEXPENSES</b></p> <p>¿Cuál fue la cantidad total de gastos médicos para usted que resultaron de este incidente? Incluya las facturas del hospital y de médicos, medicina, terapia, aparatos de ortodoncia, y cualquier otro gasto relacionado con heridas.</p> <p>Obtain an estimate, if necessary.</p>	<p>665</p> <p>\$ _____ . 00 Total amount  0 No cost</p>
<p><b>35c. CHECK ITEM E2</b> Is (Box 1) "Yes" marked in 24, 25 or 26 or are (Box 4 or 5) "Unwanted sexual contact with or without force" marked in 27?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 36a  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 39</p>

<p><b>36a. EMO_TOLL_IMPACT_JOB</b></p> <p>Ser víctima de un delito afecta a las personas de maneras diferentes. A continuación, quisiera hacerle a usted algunas preguntas sobre cómo puede haberle afectado a usted ser víctima de un delito.</p> <p>¿Ser víctima de este delito le ha hecho a usted tener problemas significativos en su trabajo o escuela, o problemas con su jefe, o con sus compañeros de trabajo o escuela?</p>	<p>971</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>36b. EMO_TOLL_IMPACT_FAMILY</b></p> <p>¿Ser víctima de este delito ha hecho que usted tenga problemas serios con familiares o amigos, incluyendo tener más discusiones o riñas que tenía antes, no confiar tanto en ellos, o no sentirse tan cercano a ellos como se sentía antes?</p>	<p>972</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>36c. EMO_TOLL_IMPACT_DISTRESSING</b></p> <p>¿Cuán angustioso fue para usted ser víctima de este delito? ¿En absoluto angustioso, levemente angustioso, moderadamente angustioso, o muy angustioso?</p>	<p>973</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Not at all distressing 2 <input type="checkbox"/> Mildly distressing 3 <input type="checkbox"/> Moderately distressing 4 <input type="checkbox"/> Severely distressing</p>
<p><b>36d. CHECK ITEM E3</b> Is (Box 1) "Yes" marked in 36a or 36b or are (Box 3 or 4) "Moderately or severely distressing" marked in 36c?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 37 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 39</p>
<p><b>37. Todavía hablando de su angustia asociada a ser una víctima de este delito, ¿se sintió usted de alguna de las siguientes maneras por UN MES O MÁS? ¿Se sintió usted...</b></p> <p>(a) <b>EMO_TOLL_FEEL_WORRIED</b> Preocupado(a) o ansioso(a)? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>(b) <b>EMO_TOLL_FEEL_ANGRY</b> Enojado(a)? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>(c) <b>EMO_TOLL_FEEL_SAD</b> Triste o deprimido(a)? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>(d) <b>EMO_TOLL_FEEL_VULNERABLE</b> Vulnerable? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>(e) <b>EMO_TOLL_FEEL_VIOLATED</b> Violado(a)? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>(f) <b>EMO_TOLL_FEEL_MISTRUST</b> Como si no pudiera confiar en las personas? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>(g) <b>EMO_TOLL_FEEL_UNSAFE</b> Inseguro(a)? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>(h) <b>EMO_TOLL_FEEL_OTHER_WAY</b> De alguna otra manera? ..... 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>974</p> <p>975</p> <p>976</p> <p>977</p> <p>978</p> <p>979</p> <p>980</p> <p>981</p>
<p><b>37i. FEEL_OTH_WAY_SP</b></p> <p>¿De qué otra manera le hizo sentirse el ser víctima de este delito?</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>37j. CHECK ITEM E4</b> Is (Box 1) "Yes" marked in any of 37a through 37h?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 37k 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 38</p>
<p><b>37k. EMO_TOLL_SEEK_PRO_HELP</b></p> <p>¿Buscó usted algún tipo de ayuda profesional para los sentimientos que tuvo como resultado de ser víctima de este delito?</p>	<p>982</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 37l 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 38</p>
<p><b>37l. EMO_TOLL_PRO_HELP_SOUGHT</b></p> <p>¿Qué tipo de ayuda profesional buscó usted? Enter all that apply.</p>	<p>983</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Counseling/therapy..... 2 <input type="checkbox"/> Medication ..... 3 <input type="checkbox"/> Visited a doctor or nurse..... 4 <input type="checkbox"/> Visited ER/hospital/clinic ..... 5 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 37m</p> <p>} SKIP to 38</p>
<p><b>37m. HELP_SOUGHT_SP</b></p> <p>What other kind of professional help did you seek?</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>



<p><b>38.</b> ¿Sufrió usted alguno de los siguientes problemas físicos asociados con ser víctima de este delito durante UN MES O MÁS TIEMPO? ¿Sufrió usted...</p> <p>(a) <b>EMO_TOLL_HAVE_HEADACHES</b> 984 Dolores de cabeza? .....</p> <p>(b) <b>EMO_TOLL_TRBL_SLEEPING</b> 985 Insomnio? .....</p> <p>(c) <b>EMO_TOLL_EATING_PROBS</b> 986 Cambios en sus hábitos de comer o beber? ..</p> <p>(d) <b>EMO_TOLL_UPSET_STOMACH</b> 987 Malestar estomacal? .....</p> <p>(e) <b>EMO_TOLL_FATIGUE</b> 988 Fatiga? .....</p> <p>(f) <b>EMO_TOLL_HIGH_BLOOD_PRESS</b> 989 Hipertensión? .....</p> <p>(g) <b>EMO_TOLL_MUSCLE_TENSION</b> 990 Tensión muscular o dolor de espalda? .....</p> <p>(h) <b>EMO_TOLL_OTHER_PHYSICAL</b> 991 Algún otro problema físico? .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes      2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes      2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes      2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes      2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes      2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes      2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes      2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>38i.</b> <b>OTH_PHY_SP</b></p> <p>¿Qué otro problema físico sufrió usted durante UN MES O MÁS TIEMPO?</p>	<p>Specify _____</p>
<p><b>38j.</b> <b>CHECK ITEM E5</b> Is (Box 1) "Yes" marked in any of 38a through 38h?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 38k 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 39</p>
<p><b>38k.</b> <b>EMO_TOLL_SEEK_HELP_PHYPROBS</b> 992</p> <p>Aparte de la atención médica que recibió por la(s) lesión(es) sufridas, ¿buscó ayuda profesional o médica para los problemas físicos que experimentó como consecuencia de haber sido víctima de este delito?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 38l 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 39</p>
<p><b>38l.</b> <b>EMO_TOLL_KIND_HELP_PHYPROBS</b> 993</p> <p>¿Qué tipo de ayuda profesional o médica buscó?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Counseling/therapy..... 2 <input type="checkbox"/> Medication ..... 3 <input type="checkbox"/> Visited a doctor or nurse..... 4 <input type="checkbox"/> Visited ER/hospital/clinic ..... 5 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 38m</p> <p>} SKIP to 39</p>
<p><b>38m.</b> <b>KIND_HELP_PHYOTH_SP</b></p> <p>What other kind of professional help did you seek?</p>	<p>Specify _____</p>
<p><b>39.</b> <b>CHECK ITEM F1</b> Is respondent female and between the ages of 18-49?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 40 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 41a</p>
<p><b>40.</b> <b>PREGATTIMEOFINC</b> 960</p> <p>Según las investigaciones al respecto, las mujeres en estado de embarazo pueden tener un riesgo mayor de ser víctimas de un crimen violento.</p> <p>¿Estaba usted embarazada cuando sucedió este incidente?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>41a.</b> <b>PROTECTSELF</b> 666</p> <p>¿Hizo usted algo al respecto con la idea de protegerse a USTED o a su PROPIEDAD mientras el incidente estaba ocurriendo?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 42a 2 <input type="checkbox"/> No/took no action/kept still - ASK 41b</p>
<p><b>41b.</b> <b>DURINGINCIDENT</b> 667</p> <p>¿Hubo algo que usted hizo o trató de hacer respecto al incidente mientras estaba ocurriendo?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 42a 2 <input type="checkbox"/> No/took no action/kept still - ASK 47</p>

<p><b>42a. ACTIONSDURINGINC</b></p> <p>¿Qué trató de hacer?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p><b>USED PHYSICAL FORCE TOWARD OFFENDER</b></p> <p>668 1 <input type="checkbox"/> Attacked offender with gun; fired gun.....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Attacked with other weapon .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Attacked without weapon (hit, kicked, etc.).....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Threatened offender with gun.....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Threatened offender with other weapon....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Threatened to injure, no weapon.....</p> <p><b>RESISTED OR CAPTURED OFFENDER</b></p> <p>669 7 <input type="checkbox"/> Defended self or property (struggled, ducked, blocked blows, held onto property) .....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Chased, tried to catch or hold offender .....</p> <p><b>SCARED OR WARNED OFF OFFENDER</b></p> <p>9 <input type="checkbox"/> Yelled at offender, turned on lights, threatened to call police, etc.....</p> <p><b>PERSUADED OR APPEASED OFFENDER</b></p> <p>670 10 <input type="checkbox"/> Cooperated, or pretended to (stalled, did what they asked) .....</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Argued, reasoned, pleaded, bargained, etc. ....</p> <p><b>ESCAPED OR GOT AWAY</b></p> <p>12 <input type="checkbox"/> Ran or drove away, or tried; hid, locked door.....</p> <p><b>GOT HELP OR GAVE ALARM</b></p> <p>671 13 <input type="checkbox"/> Called police or guard.....</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Tried to attract attention or help, warn others (cried out for help, called children inside) .....</p> <p><b>REACTED TO PAIN OR EMOTION</b></p> <p>15 <input type="checkbox"/> Screamed from pain or fear.....</p> <p><b>OTHER</b></p> <p>14 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 42b</p> <p>SKIP to 42c</p> <p>SKIP to 42c</p>
<p><b>42b. ACTIONDURINGINC_SPEC</b></p> <p>Please specify what you did.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>42c. CHECK ITEM F2</b> Was the respondent injured in this incident? (Are any of the Boxes 2-11 marked in 31a?)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 43a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 43b</p>
<p><b>43a. INJECTION</b></p> <p>¿Tomó estas acciones antes, después o al mismo tiempo que fue herido(a)?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>672 1 <input type="checkbox"/> Actions taken before injury</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Actions taken after injury</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Actions taken at same time as injury</p>
<p><b>43b. INJECTIONHELP</b></p> <p>La acción (alguna de las acciones) que usted tomó, ¿mejoró la situación de alguna manera?</p> <p>Probe: Las acciones que tomó, ¿ayudaron a que usted saliera ileso, ayudaron a proteger su propiedad o lo ayudaron escapar del delincuente - o de alguna otra manera mejoraron la situación?</p>	<p>673 1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 44a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>SKIP to 45</p>
<p><b>44a. HELP</b></p> <p>¿Cómo mejoró la situación?</p> <p>Probe: ¿Alguna otra manera?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>674 1 <input type="checkbox"/> Helped avoid injury or greater injury to respondent.....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Scared or chased offender off .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Helped respondent get away from offender.....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Protected property .....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Protected other people .....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 44b</p> <p>SKIP to 45</p>
<p><b>44b. HELP_SPEC</b></p> <p>Please specify how were they helpful.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>

<p><b>45. ACTIONWORSE</b></p> <p>¿Provocó su acción (alguna de sus acciones) una situación peor?</p> <p>Probe: Como resultado de su acción (alguna de sus acciones) ¿hubo heridas? ¿hubo heridas más serias? ¿hubo pérdida de propiedad? ¿se enojó más el delincuente? o ¿se empeoró la situación de alguna otra manera?</p>	<p>675</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 46a  2 <input type="checkbox"/> No .....  3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } SKIP to 47</p>
<p><b>46a. WORSE</b></p> <p>¿Como empeoró la situación?</p> <p>Probe: ¿Alguna otra manera?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>676</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Led to injury or greater injury to respondent.....  2 <input type="checkbox"/> Caused greater loss of property or damage to property .....  3 <input type="checkbox"/> Other people got hurt (worse).....  4 <input type="checkbox"/> Offender got away .....  5 <input type="checkbox"/> Made offender angrier, more aggressive, etc. ....  6 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 46b</p> <p>} SKIP to 47</p>
<p><b>46b. WORSE_SPEC</b></p> <p>Please specify how the respondent's actions made the situation worse.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>47. ANYONEPRESENT</b></p> <p>¿Estaba alguien presente durante este incidente aparte de usted y el delincuente? (no incluya niños menores de doce años.)</p>	<p>677</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 48  2 <input type="checkbox"/> No .....  3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } SKIP to 54c</p>
<p><b>48. OTHERSACTIONS</b></p> <p>¿Las acciones de (esta persona/cualquiera de estas personas) mejoraron la situación de alguna manera?</p>	<p>678</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 49a  2 <input type="checkbox"/> No .....  3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } SKIP to 50</p>
<p><b>49a. HOWOTHERSHELP</b></p> <p>¿Cómo mejoraron la situación?</p> <p>Probe: ¿Alguna otra manera?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>679</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Helped avoid injury or greater injury to respondent.....  2 <input type="checkbox"/> Scared or chased offender off .....  3 <input type="checkbox"/> Helped respondent get away from offender.....  4 <input type="checkbox"/> Protected property .....  5 <input type="checkbox"/> Protected other people .....  6 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 49b</p> <p>} SKIP to 50</p>
<p><b>49b. HOWOTHERSHELP_SPEC</b></p> <p>Please specify how they helped the situation.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>50. OTHERSACTIONSWORSE</b></p> <p>¿Empeoraron la situación las acciones de (esta persona/algunas de estas personas) de alguna manera?</p>	<p>680</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 51a  2 <input type="checkbox"/> No .....  3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } SKIP to 52</p>
<p><b>51a. OTHWORSE</b></p> <p>¿Cómo empeoraron la situación?</p> <p>Probe: ¿Alguna otra manera?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>681</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Led to injury or greater injury to respondent.....  2 <input type="checkbox"/> Caused greater loss of property or damage to property .....  3 <input type="checkbox"/> Other people got hurt (worse).....  4 <input type="checkbox"/> Offender got away .....  5 <input type="checkbox"/> Made offender angrier, more aggressive, etc. ....  6 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 51b</p> <p>} SKIP to 52</p>
<p><b>51b. OTHWORSE_SPEC</b></p> <p>Please specify how they made the situation worse.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>52. PERSONSHARMED</b></p> <p>Sin contarse a usted de las personas presentes durante el incidente ¿fue alguien agredido físicamente, (Pause), amenazado con ser agredido (Pause), o asaltado a la fuerza o por amenaza de la fuerza? (No se incluya a usted, el delincuente, o niños menores de doce años de edad.)</p>	<p>682</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 53  2 <input type="checkbox"/> No .....  3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } SKIP to 54c</p>
<p><b>53. PERSONSHARMEDNUM</b></p> <p>¿Cuántos? (No se incluya a usted, el delincuente, o niños menores de doce años de edad.)</p>	<p>683</p> <p>_____ Number of persons</p>

<p><b>54a. HHMEMHARMED</b></p> <p>¿Cuántas de estas personas son miembros de su hogar actualmente? (No se incluya a usted, el delincuente, o niños menores de 12 años de edad)</p>	<p>684 _____ Number of persons</p> <p>0 <input type="checkbox"/> None - SKIP to 54c</p>
<p><b>54b. HHMEMHARMED_NAMES</b></p> <p>If not sure ask:</p> <p>¿Quiénes son estos miembros del hogar? (No se incluya a usted, el delincuente, o niños menores de 12 años de edad.)</p> <p>Enter the line number(s) of other household members.</p>	<p>Line number(s)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>54c. CHECK ITEM G RESPONDENTUSEFORCE</b></p> <p>Did the respondent use or threaten to use physical force against the offender? (Are any of the Boxes 1-6 marked in 42a?)</p>	<p>685 1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 55</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 60</p>
<p><b>55. FIRSTTOUSEFORCE</b></p> <p>¿Quién fue el primero en utilizar o amenazar con utilizar fuerza física – usted el delincuente, o alguien más?</p>	<p>686 1 <input type="checkbox"/> Respondent</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Offender(s)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Someone else } SKIP to 60</p>
<p><b>56. KNOWLEARNOFFENDERS</b></p> <p>¿Sabe usted o ha descubierto algo acerca del (de los) delincuente(s) - por ejemplo, si había solamente uno o más de un delincuente, si era joven o viejo, o si era hombre o mujer?</p>	<p>687 1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 57</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 88</p>
<p><b>57. SUREOFINFO</b></p> <p>¿Qué tan seguro(a) está usted de esta información? ¿Tiene usted la sospecha, está usted bastante seguro(a) o está usted seguro(a) sin duda alguna?</p>	<p>688 1 <input type="checkbox"/> Suspicion</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fairly sure</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Certain</p>
<p><b>58a. LEARNOFFENDERS</b></p> <p>¿Cómo aprendió algo usted sobre el(los) delincuente(s)?</p> <p>Probe: ¿Alguna otra manera?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>689 1 <input type="checkbox"/> Respondent saw or heard offender .....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> From other member of household who was eyewitness.....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> From eyewitness(es) other than household member(s).....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> From police .....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Other person (not eyewitness) .....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Offender(s) admitted it.....</p> <p>690 7 <input type="checkbox"/> Offender(s) had threatened to do it .....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Stolen property found on offender's property or in offender's possession .....</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Figured it out by who had motive, opportunity, or had done it before .....</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 58b</p> <p>} SKIP to 88</p>
<p><b>58b. LEARNOFFENDERS_SPEC</b></p> <p>Please specify how you learned about the offender(s).</p>	<p>Specify - SKIP to 88</p> <p>_____</p>
<p><b>59a. HAPPEN</b></p> <p>¿Qué pasó precisamente?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>691 1 <input type="checkbox"/> Something taken without permission.....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Attempted or threatened to take something .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Harassed, argument, abusive language....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Forcible entry or attempted forcible entry of house/apartment.....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Forcible entry or attempted forcible entry of car.....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Damaged or destroyed property.....</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Attempted or threatened to damage or destroy property.....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 59b</p> <p>} SKIP to 60</p>
<p><b>59b. HAPPEN_SPEC</b></p> <p>Please specify what actually happened.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>

<b>60. ONEORMOREOFFENDERS</b> Ask or verify -  ¿Fue el crimen cometido por uno o más delincuentes?	692 1 <input type="checkbox"/> Only one - SKIP to 62 2 <input type="checkbox"/> More than one - SKIP to 74 3 <input type="checkbox"/> Don't know - ASK 61
<b>61. KNOWOFFENDERS</b>  ¿Sabe usted algo acerca de uno de los delincuentes?	693 1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 62 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 88
<b>62. SINGOFFENDERKNEW</b>  ¿Era el delincuente alguien que usted conocía o un extraño que usted nunca había visto anteriormente?	703 1 <input type="checkbox"/> Knew or had seen before - SKIP to 64 2 <input type="checkbox"/> Stranger 3 <input type="checkbox"/> Don't know
<b>63. SINGOFFENDERRECOG</b>  ¿Podría usted reconocer al delincuente si usted lo(la) viera?	704 1 <input type="checkbox"/> Yes..... } SKIP to 65a 2 <input type="checkbox"/> Not sure (possibly or probably).... } 3 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 67
<b>64. SINGOFFENDERHOWWELL</b>  ¿Qué tan bien conocía usted el delincuente - de vista solamente, conocido casual, o bien conocido?	705 1 <input type="checkbox"/> Sight only - ASK 65a 2 <input type="checkbox"/> Casual acquaintance ... } SKIP to 66a 3 <input type="checkbox"/> Well known ..... }
<b>65a. SINGOFFENDERSIGHT</b>  ¿Podría usted decirle a la policía cómo encontrar al delincuente, por ejemplo, dónde él/ella reside, trabaja, asistió a la escuela, o pasa el tiempo?	706 1 <input type="checkbox"/> Yes..... } SKIP to 67 2 <input type="checkbox"/> No ..... } 3 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 65b
<b>65b. SINGOFFENDERSIGHT_SPEC</b>	Specify - SKIP to 67 _____
<b>66a. SINGOFFENDERRELATION</b>  ¿Qué tan bien conocía usted al delincuente? ¿Por ejemplo, era el delincuente un amigo, primo, etc.?	707 <b>RELATIVE</b> 1 <input type="checkbox"/> Spouse at time of incident ..... } SKIP to 67 2 <input type="checkbox"/> Ex-spouse at time of incident ..... } 3 <input type="checkbox"/> Parent or step-parent..... } 4 <input type="checkbox"/> Own child or step-child ..... } 5 <input type="checkbox"/> Brother/sister ..... } 6 <input type="checkbox"/> Other relative - Specify - ASK 66b  <b>NONRELATIVE</b> 7 <input type="checkbox"/> Boyfriend or girlfriend, ex-boyfriend or ex-girlfriend ..... } SKIP to 67 8 <input type="checkbox"/> Friend or ex-friend ..... } 9 <input type="checkbox"/> Roommate, boarder..... } 10 <input type="checkbox"/> Schoolmate..... } 11 <input type="checkbox"/> Neighbor ..... } 12 <input type="checkbox"/> Customer/client..... } 14 <input type="checkbox"/> Patient..... } 15 <input type="checkbox"/> Supervisor (current or former) ..... } 16 <input type="checkbox"/> Employee (current or former) ..... } 17 <input type="checkbox"/> Co-worker (current or former)..... } 18 <input type="checkbox"/> Teacher/school staff ..... } 13 <input type="checkbox"/> Other nonrelative - Specify - ASK 66c
<b>66b. SINGOFFENDERRELATION_SPEC_16</b>  Please specify the other relative.	Specify - SKIP to 67 _____
<b>66c. SINGOFFENDERRELATION_SPEC_28</b>  Please specify the other nonrelative.	Specify _____
<b>67. SINGOFFENDERGENDER</b>  ¿Era el delincuente hombre o mujer?	698 1 <input type="checkbox"/> Male 2 <input type="checkbox"/> Female 3 <input type="checkbox"/> Don't know
<b>68. SINGOFFENDERAGE</b>  ¿Qué edad diría usted que tenía el delincuente?	699 1 <input type="checkbox"/> Under 12      5 <input type="checkbox"/> 21-29 2 <input type="checkbox"/> 12-14        6 <input type="checkbox"/> 30 or older 3 <input type="checkbox"/> 15-17        7 <input type="checkbox"/> Don't know 4 <input type="checkbox"/> 18-20
<b>69. SINGOFFETHNICITY</b>  ¿Era el delincuente hispano o latino?	994 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know

<p><b>70. SINGOFFENDERRACE</b></p> <p>¿De qué raza(s) era el delincuente? Puede escoger más de una. ¿Él/ella era ...</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>708</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Blanca?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Negra o Africano americana?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Asiática?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái u otras islas del Pacífico?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>71. SINGOFFENDERGANG</b></p> <p>¿Era el delincuente un miembro de una pandilla o no sabe usted?</p>	<p>700</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes (a member of a street gang)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No (not a member of a street gang)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know (if a member of a street gang)</p>
<p><b>72a. SINGOFFENDERDRINKDRUG</b></p> <p>¿Estaba el delincuente bebiendo o drogado, o no sabe usted?</p>	<p>701</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes (drinking or on drugs) - ASK 72b</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No (not drinking/not on drugs).....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know (if drinking or on drugs).... } SKIP to 73</p>
<p><b>72b. SINGOFFENDERDRINKORDRUG</b></p> <p>¿Cuál condición era? (¿Bebiendo o drogado?)</p>	<p>702</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Drinking</p> <p>2 <input type="checkbox"/> On drugs</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Both (drinking and on drugs)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Drinking or on drugs - could not tell which</p>
<p><b>73. SINGOFFENDERONLYTIME</b></p> <p>¿Fue esta la única ocasión que este delincuente cometió un crimen contra usted o su hogar o expresó amenazas contra usted o su hogar?</p>	<p>709</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes (only time).....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No (there were other times).... } SKIP to 88</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p>
<p><b>74. HOWMANYOFFENDERS</b></p> <p>¿Cuántos delincuentes?</p>	<p>710</p> <p>_____ Number of offenders</p>
<p><b>75. MULTOFFENDERKNEW</b></p> <p>¿Eran algunos de los delincuentes conocidos para usted, o eran extraños que usted nunca había visto anteriormente?</p>	<p>718</p> <p>1 <input type="checkbox"/> All known .....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Some known.. } SKIP to 77a</p> <p>3 <input type="checkbox"/> All strangers... } ASK 76</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p>
<p><b>76. MULTOFFENDERRECOG</b></p> <p>¿Podría usted reconocer a alguno de ellos si usted los viera?</p>	<p>719</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes.....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Not sure (possibly or probably).... } SKIP to 78a</p> <p>3 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 80a</p>
<p><b>77a. MULTOFFENDERHOWWELL</b></p> <p>¿Qué tan bien conocía usted al(a los) delincuente(s) - de vista solamente, conocidos casuales, o bien conocidos?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>720</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sight only</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Casual acquaintance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Well known</p>
<p><b>77b. CHECK ITEM H</b> Is "casual acquaintance" or "well known" marked in 77a?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 79a</p> <p><input type="checkbox"/> No - ASK 78a</p>
<p><b>78a. MULTOFFENDERSIGHT</b></p> <p>¿Podría decirle a la policía cómo encontrar a cualquiera de ellos, por ejemplo, dónde residen, trabajan o asistieron a la escuela o pasan el tiempo?</p>	<p>722</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes..... } SKIP to 80a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 78b</p>
<p><b>78b. MULTOFFENDERSIGHT_SPEC</b></p> <p>Please specify.</p>	<p>Specify - SKIP to 80a</p> <p>_____</p>

<p><b>79a. MULTOFFENDERRELATION</b></p> <p>¿Qué tan bien los conocía? Por ejemplo, ¿eran amigos, primos, etc.?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p><b>RELATIVE</b></p> <p>961 1 <input type="checkbox"/> Spouse at time of incident .....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ex-spouse at time of incident .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Parent or step-parent.....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Own child or step-child .....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Brother/sister .....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Other relative - Specify - ASK 79b</p> <p><b>NONRELATIVE</b></p> <p>962 7 <input type="checkbox"/> Boyfriend or girlfriend, ex-boyfriend or ex-girlfriend .....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Friend or ex-friend .....</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Roommate, boarder.....</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Schoolmate.....</p> <p>963 11 <input type="checkbox"/> Neighbor .....</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Customer/client.....</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Other nonrelative - Specify - ASK 79c.....</p> <p>964 14 <input type="checkbox"/> Patient.....</p> <p>15 <input type="checkbox"/> Supervisor (current or former) .....</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Employee (current or former) .....</p> <p>965 17 <input type="checkbox"/> Co-worker (current or former).....</p> <p>18 <input type="checkbox"/> Teacher/school staff .....</p> <p>SKIP to 80a</p> <p>SKIP to 80a</p> <p>SKIP to 80a</p>
<p><b>79b. MULTOFFENDERRELATION_SPEC_16</b></p> <p>Please specify the other relative.</p>	<p>Specify - SKIP to 80a</p> <p>_____</p>
<p><b>79c. MULTOFFENDERRELATION_SPEC_28</b></p> <p>Please specify the other nonrelative.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>80a. MULTOFFENDERGENDER</b></p> <p>¿Eran hombres o mujeres?</p>	<p>711 1 <input type="checkbox"/> All male .....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> All female .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know sex of any offenders ...</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Both male and female..... (If only two offenders, SKIP to 81 otherwise ASK 80b)</p> <p>SKIP to 81</p>
<p><b>80b. MULTOFFENDERMOSTGENDER</b></p> <p>¿Eran la mayoría hombres o mujeres?</p>	<p>712 1 <input type="checkbox"/> Mostly male</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mostly female</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Evenly divided</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>81. MULTOFFENDERYOUNG</b></p> <p>¿Qué edad diría usted que tenía el más joven?</p>	<p>713 1 <input type="checkbox"/> Under 12      5 <input type="checkbox"/> 21-29</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 12-14      6 <input type="checkbox"/> 30 or older</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 15-17      7 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 18-20</p>
<p><b>82. MULTOFFENDEROLD</b></p> <p>¿Qué edad diría usted que tenía el mayor?</p>	<p>714 1 <input type="checkbox"/> Under 12      5 <input type="checkbox"/> 21-29</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 12-14      6 <input type="checkbox"/> 30 or older</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 15-17      7 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 18-20</p>
<p><b>83a. MULTIPLEOFFENDERETHNICITY</b></p> <p>¿Eran algunos de los delincuentes hispanos o latinos?</p>	<p>995 1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 83b</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>SKIP to 84a</p>
<p><b>83b. MULTIPLEOFFENDERMOSTETHNICITY</b></p> <p>¿Eran los delincuentes la mayoría hispanos, la mayoría no hispanos, o el mismo número de hispanos y no hispanos?</p>	<p>996 1 <input type="checkbox"/> Mostly Hispanic or Latino</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mostly non-Hispanic</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Equal number of Hispanic and non-Hispanic</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>84a. MULTOFFENDERRACE</b></p> <p>¿De qué raza(s) eran los delincuentes? ¿Ellos eran...</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>726 1 <input type="checkbox"/> <b>Blancos?</b></p> <p>2 <input type="checkbox"/> <b>Negros o Africanos Americanos?</b></p> <p>3 <input type="checkbox"/> <b>Indios Americanos o Nativos de Alaska?</b></p> <p>4 <input type="checkbox"/> <b>Asiáticos?</b></p> <p>5 <input type="checkbox"/> <b>Nativos de Hawai u otras islas del Pacífico?</b></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>84b. CHECK ITEM I</b> Is more than one box marked in 84a?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - ASK 84c</p> <p><input type="checkbox"/> No - SKIP to 85</p>
<p><b>84c. MULTOFFENDERRACEMOST</b></p> <p>¿De qué raza eran la mayoría de los delincuentes?</p>	<p>727 1 <input type="checkbox"/> Mostly White</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mostly Black or African American</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mostly American Indian or Alaska Native</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mostly Asian</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Mostly Native Hawaiian or Other Pacific Islander</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Equal number of each race</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>85. MULTOFFENDERGANG</b></p> <p>¿Eran algunos de los delincuentes miembros de una pandilla, o no sabe usted?</p>	<p>715 1 <input type="checkbox"/> Yes (a member of a street gang)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No (not a member of a street gang)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know (if a member of a street gang)</p>

<p><b>86a. MULTOFFENDERDRINKDRUG</b></p> <p>¿Estaban algunos de los delincuentes bebiendo o drogados, o no sabe usted?</p>	<p>716</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes (drinking or on drugs) - ASK 86b  2 <input type="checkbox"/> No (not drinking/not on drugs).....  3 <input type="checkbox"/> Don't know (if drinking or on drugs).... } SKIP to 87</p>
<p><b>86b. MULTOFFENDERDRINKORDRUG</b></p> <p>¿Cuál condición era? (¿Bebiendo o drogados?)</p>	<p>717</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Drinking  2 <input type="checkbox"/> On drugs  3 <input type="checkbox"/> Both (drinking and on drugs)  4 <input type="checkbox"/> Drinking or on drugs - could not tell which</p>
<p><b>87. MULTOFFENDERONLYTIME</b></p> <p>¿Fue esta la única ocasión que cualquiera de estos delincuentes cometieran un crimen contra usted o su hogar o expresaran amenazas contra usted o su hogar?</p>	<p>730</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes (only time)  2 <input type="checkbox"/> No (there were other times)  3 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>88. THEFT</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p>¿Fue algo robado o tomado sin permiso que le pertenecía a usted o a otros en el hogar? (Incluya cualquier cosa robada del negocio operado desde el hogar del respondedor.)</p> <p>Include anything stolen from an unrecognizable business. Do not include anything stolen from a recognizable business in respondent's home or another business, such as merchandise or cash from a register.</p>	<p>731</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 96a  2 <input type="checkbox"/> No  3 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>89. ATTEMPTTHEFT</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p>¿TRATÓ (TRATARON) los delincuentes de tomar algo que le perteneciera a usted o a otros miembros del hogar? (Incluya cualquier cosa robada del hogar del respondedor.)</p> <p>Do not include anything the offender tried to steal from a recognizable business in respondent's home or another business, such as merchandise or cash from a register.</p>	<p>732</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 90a  2 <input type="checkbox"/> No .....  3 <input type="checkbox"/> Don't know ..... } SKIP to 110</p>
<p><b>90a. ATTEMPTTHEFTWHAT</b></p> <p>¿Qué trató el delincuente de robar?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>733</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Cash .....  2 <input type="checkbox"/> Purse .....  3 <input type="checkbox"/> Wallet.....  4 <input type="checkbox"/> Credit cards, checks, bank cards .....  5 <input type="checkbox"/> Car .....  6 <input type="checkbox"/> Other motor vehicle .....  7 <input type="checkbox"/> Part of motor vehicle (tire, hubcap, attached car stereo or satellite radio, attached CB radio, etc.).....  8 <input type="checkbox"/> Gasoline or oil.....  9 <input type="checkbox"/> Bicycle or parts .....  10 <input type="checkbox"/> TV, DVD player, VCR, stereo, other household appliances.....  11 <input type="checkbox"/> Silver, china, art objects .....  12 <input type="checkbox"/> Other household furnishings (furniture, rugs, etc.).....  13 <input type="checkbox"/> Personal effects (clothing, jewelry, toys, etc.).....  14 <input type="checkbox"/> Handgun (pistol, revolver) .....  15 <input type="checkbox"/> Other firearm (rifle, shotgun) .....  16 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 90b .....  17 <input type="checkbox"/> Don't know - SKIP to 91a .....</p> <p>734</p> <p>735</p> <p>736</p> <p>737</p> <p>SKIP to 91a</p>
<p><b>90b. ATTEMPTTHEFTWHAT_SPEC</b></p> <p>Please specify what the offender(s) tried to take.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>91a. ATTEMPTTHEFTOWNER</b></p> <p>¿Los (bienes/dinero) que el delincuente trató de robar le pertenecían a usted personalmente, a otra persona en el hogar, o a ambos, usted y otros miembros del hogar?</p>	<p>738</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Respondent only - SKIP to 92a  2 <input type="checkbox"/> Respondent and other household member(s) .....  3 <input type="checkbox"/> Other household member(s) only.....  4 <input type="checkbox"/> Nonhousehold member(s) only - SKIP to 92a  5 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 91b</p> <p>SKIP to 91c</p>
<p><b>91b. ATTEMPTTHEFTOWNER_SPEC</b></p> <p>Please specify who the (property/money) the offender(s) tried to take belonged to.</p>	<p>Specify - SKIP to 92a</p> <p>_____</p>



<p><b>91c. CHECK ITEM J ATTEMPTHEFTLNS</b></p> <p>If not sure, ask:</p> <p><b>Aparte del respondedor, ¿a cuáles otros miembros del hogar le pertenecía la (propiedad/dinero) que el delincuente trató de robar?</b></p> <p>Enter appropriate line number(s).</p>	<p>739     __ __  Line number</p> <p>          __ __  Line number</p> <p>          __ __  Line number</p> <p>         OR</p> <p>40 <input type="checkbox"/> Household property</p>
<p><b>92a. ATTEMPTHEFTITEMSINMV</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p><b>(¿Estaba/Estaban) el/los artículo(s) EN o CONECTADO a un vehículo de motor cuando se llevó a cabo el atentado de robar?</b></p>	<p>740    1 <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>         2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>92b. CHECK ITEM K</b> Did the offender try to take cash, a purse, or a wallet? (Is Box 1, 2, or 3 marked in 90a?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - ASK 93</p> <p><input type="checkbox"/> No - SKIP to 94</p>
<p><b>93. ATTEMPTHEFTONPERSON</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p><b>¿Estaba (el efectivo/bolso/la cartera) con usted, por ejemplo, en un bolsillo o en la mano?</b></p>	<p>742    1 <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>         2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>94. ATTEMPTHEFTITEMONPERSON</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p><b>¿Había algo que el/los delincuente(s) trató/trataron de robar directamente de usted, por ejemplo, de su bolsillo o mano, o algo que usted estaba utilizando?</b></p> <p>Exclude property not belonging to respondent or other household member</p>	<p>745    1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 95</p> <p>         2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 110</p>
<p><b>95. ATTEMPTHEFTITEMS</b></p> <p><b>¿Qué objetos trataron de robar directamente los delincuentes?</b></p> <p>Exclude property not belonging to respondent or other household member.</p>	<p>746    4 <input type="checkbox"/> Credit cards, checks, bank cards .....</p> <p>         5 <input type="checkbox"/> Car .....</p> <p>         6 <input type="checkbox"/> Other motor vehicle .....</p> <p>         7 <input type="checkbox"/> Part of motor vehicle (tire, hubcap, attached car stereo or satellite radio, attached CB radio, etc.).....</p> <p>         8 <input type="checkbox"/> Gasoline or oil.....</p> <p>         9 <input type="checkbox"/> Bicycle or parts .....</p> <p>         10 <input type="checkbox"/> TV, DVD player, VCR, stereo, other household appliances.....</p> <p>         11 <input type="checkbox"/> Silver, china, art objects .....</p> <p>         12 <input type="checkbox"/> Other household furnishings (furniture, rugs, etc.).....</p> <p>         13 <input type="checkbox"/> Personal effects (clothing, jewelry, toys, etc.).....</p> <p>         14 <input type="checkbox"/> Handgun (pistol, revolver) .....</p> <p>         15 <input type="checkbox"/> Other firearm (rifle, shotgun) .....</p> <p>         16 <input type="checkbox"/> Other.....</p> <p>         40 <input type="checkbox"/> Tried to take everything marked in 90a directly from respondent.....</p> <p style="text-align: right;">} SKIP to 110</p>

<p><b>96a. WHATWASTAKEN</b></p> <p>¿Qué fue robado que le perteneciera a usted o a otros en el hogar?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p><b>CASH/PURSE/WALLET/CREDIT CARDS</b></p> <p>748</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Cash  2 <input type="checkbox"/> Purse  3 <input type="checkbox"/> Wallet  4 <input type="checkbox"/> Credit cards, check, bank cards</p> <p><b>VEHICLE OR PARTS</b></p> <p>749</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Car  6 <input type="checkbox"/> Other motor vehicle  7 <input type="checkbox"/> Part of motor vehicle (tire, hubcap, attached car stereo or satellite radio, attached CB radio, etc.)  8 <input type="checkbox"/> Unattached motor vehicle accessories or equipment (unattached CD player or satellite radio, etc.)  9 <input type="checkbox"/> Gasoline or oil  10 <input type="checkbox"/> Bicycle or parts</p> <p><b>HOUSEHOLD FURNISHINGS</b></p> <p>750</p> <p>11 <input type="checkbox"/> TV, DVD player, VCR, stereo, other household appliances  12 <input type="checkbox"/> Silver, china, art objects  13 <input type="checkbox"/> Other household furnishings (furniture, rugs, etc.)</p> <p><b>PERSONAL EFFECTS</b></p> <p>751</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Portable electronic and photographic gear (Personal stereo, TV, cellphone, camera, etc.)  15 <input type="checkbox"/> Clothing, furs, luggage, briefcase  16 <input type="checkbox"/> Jewelry, watch, keys  17 <input type="checkbox"/> Collection of stamps, coins, etc.  18 <input type="checkbox"/> Toys, sports and recreation equipment (not listed above)  19 <input type="checkbox"/> Other personal and portable objects</p> <p><b>FIREARMS</b></p> <p>753</p> <p>20 <input type="checkbox"/> Handgun (pistol, revolver)  21 <input type="checkbox"/> Other firearm (rifle, shotgun)</p> <p><b>MISCELLANEOUS</b></p> <p>754</p> <p>22 <input type="checkbox"/> Tools, machines, office equipment  23 <input type="checkbox"/> Farm or garden produce, plants, fruit, logs  24 <input type="checkbox"/> Animals - pet or livestock  25 <input type="checkbox"/> Food or liquor  26 <input type="checkbox"/> Other - Specify  27 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>96b. CHECK ITEM L1</b> Follow the skip pattern for the first category met, based on the entries in 96a.</p>	<p><input type="checkbox"/> If Box 26 is marked in 96a - ASK 96c  <input type="checkbox"/> If Box 2 and/or 3 is marked in 96a - SKIP to 96d  <input type="checkbox"/> If Box 1 is marked in 96a - SKIP to 96e  <input type="checkbox"/> If none of the conditions above are met - SKIP to 97a</p>
<p><b>96c. WHATWASTAKEN_SPEC</b></p> <p>Please specify what was taken.</p>	<p>Specify - If Box 2 and/or 3 is marked in 96a - ASK 96d  If Box 1 is marked in 96a - SKIP to 96e  Otherwise SKIP to 97a</p> <p>_____</p>
<p><b>96d. PRSWLT_CONTAINMONEY</b></p> <p>¿Contenía dinero el (bolso/cartera) robado?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 96e  2 <input type="checkbox"/> No ..... If Box 1 is marked in 96a ASK 96e. Otherwise SKIP to 97a</p>
<p><b>96e. AMOUNTCASHTAKEN</b></p> <p>If not sure, ask:</p> <p>¿Cuánto dinero en efectivo fue robado?</p>	<p>747      \$ _____ . <input type="text" value="00"/> Amount of cash taken</p>
<p><b>97a. WHOOWNEDSTOLENPROPERTY</b></p> <p>¿Lo robado (bienes/dinero) le pertenecía a usted personalmente, a alguien del hogar o a ambos, usted y otros miembros del hogar?</p>	<p>760</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Respondent only - SKIP to 97d  2 <input type="checkbox"/> Respondent and other household member(s) ..... } SKIP to 97c  3 <input type="checkbox"/> Other household member(s) only.. }  4 <input type="checkbox"/> Nonhousehold member(s) only - SKIP to 97d  5 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 97b</p>
<p><b>97b. ATTEMPTTHEFTOWNER_SPEC</b></p> <p>Please specify who the stolen (property/money) belonged to.</p>	<p>Specify - SKIP to 97d</p> <p>_____</p>
<p><b>97c. CHECK ITEM L2 OTHERSOWNEDSTOLENPROPERTY</b></p> <p>If not sure, ask:</p> <p>Aparte de usted, ¿qué otro(s) miembro(s) del hogar era(n) dueño(s) del/de la (propiedad/dinero) robado(a)?</p> <p>Enter appropriate line number(s).</p>	<p>761</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   Line number  <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   Line number  <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   Line number  OR  40 <input type="checkbox"/> Household property</p>
<p><b>97d. CHECK ITEM M1</b> Was a car or other motor vehicle stolen? (Is Box 5 or 6 marked in 96a?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - ASK 98  <input type="checkbox"/> No - SKIP to 100a</p>

<p><b>98. PERMISSIONGIVEN</b></p> <p>¿Se le había dado alguna vez permiso al (a los) delincuente(s) para usar el (carro/vehículo de motor)?</p>	<p>763</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 99  2 <input type="checkbox"/> No .....  3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>} SKIP to 100b</p>
<p><b>99. RETURNCAR</b></p> <p>¿Devolvió el delincuente el (carro/vehículo de motor) en esta ocasión?</p>	<p>764</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes.....  2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>} SKIP to 100b</p>
<p><b>100a. ARTICLEINCAR</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p>¿(Estaba(n)) el/los artículo(s) EN o CONECTADOS a un vehículo de motor cuando fue (fueron) robados?</p>	<p>765</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes  2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>100b. CHECK ITEM M2</b> Did the offender(s) take a handgun? (Is Box 20 marked in 96a?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - ASK 101a  <input type="checkbox"/> No - SKIP to 101b</p>
<p><b>101a. NUMBERHANDGUNS</b></p> <p>¿Cuántos revólveres se llevaron?</p>	<p>923 _____ Number of handguns</p>
<p><b>101b. CHECK ITEM M3</b> Did the offender(s) take some other type of firearm? (Is Box 21 marked in 96a?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - ASK 101a  <input type="checkbox"/> No - SKIP to 101b</p>
<p><b>101c. NUMBERFIREARMS</b></p> <p>¿Cuántas otras armas de fuego de otros tipos se llevaron?</p>	<p>924 _____ Number of handguns</p>
<p><b>101d. CHECK ITEM N1</b> Was cash, a purse, or a wallet taken? (Is Box 1, 2, or 3 marked in 96a?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes - ASK 102a  <input type="checkbox"/> No - SKIP to 102b</p>
<p><b>102a. CASHONPERSON</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p>¿Estaba (el efectivo/bolso/la cartera) en su persona, por ejemplo, en un bolsillo o en la mano?</p>	<p>767</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes  2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>102b. OTHERONPERSON</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p>¿Había algo (más) que el delincuente o delincuentes le robó directamente, por ejemplo, de su bolsillo o sus manos, o algo que llevaba puesto?</p> <p>Exclude property not belonging to respondent or other household member</p>	<p>768</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 103  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 104a</p>
<p><b>103. ITEMSTAKEN</b></p> <p>¿Qué artículos le robaron directamente los delincuentes?</p> <p>Exclude property not belonging to respondent or other household member.</p>	<p>769</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Credit cards, checks, bank cards  5 <input type="checkbox"/> Car  6 <input type="checkbox"/> Other motor vehicle  7 <input type="checkbox"/> Part of motor vehicle (tire, hubcap, attached car stereo or satellite radio, attached CB radio, etc.)  8 <input type="checkbox"/> Unattached motor vehicle accessories or equipment (unattached CD player or satellite radio, etc.)  9 <input type="checkbox"/> Gasoline or oil  10 <input type="checkbox"/> Bicycle or parts  11 <input type="checkbox"/> TV, DVD player, VCR, stereo, other household appliances  12 <input type="checkbox"/> Silver, china, art objects  13 <input type="checkbox"/> Other household furnishings (furniture, rugs, etc.)  14 <input type="checkbox"/> Portable electronic and photographic gear (Personal stereo, TV, cellphone, camera, etc.)  15 <input type="checkbox"/> Clothing, furs, luggage, briefcase  16 <input type="checkbox"/> Jewelry, watch, keys  17 <input type="checkbox"/> Collection of stamps, coins, etc.  18 <input type="checkbox"/> Toys, sports and recreation equipment (not listed above)  19 <input type="checkbox"/> Other personal and portable objects  20 <input type="checkbox"/> Handgun (pistol, revolver)  21 <input type="checkbox"/> Other firearm (rifle, shotgun)  22 <input type="checkbox"/> Tools, machines, office equipment  23 <input type="checkbox"/> Farm or garden produce, plants, fruit, logs  24 <input type="checkbox"/> Animals - pet or livestock  25 <input type="checkbox"/> Food or liquor  26 <input type="checkbox"/> Other  40 <input type="checkbox"/> Everything marked in 96a was taken directly from respondent</p>

<b>104a. CHECK ITEM N2</b> Were only cash, a purse, or a wallet taken? (Are Boxes 1, 2, or 3 the only Boxes marked in 96a?)	<input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 106 <input type="checkbox"/> No - ASK 104b
<b>104b. PROPERTYVALUE</b>  ¿Cuál era el valor de la PROPIEDAD robada? Incluya la propiedad recuperada. (Excluya todo lo robado (efectivo/cheques/tarjetas de crédito) Si se compartía con una persona no residente en el hogar, incluya solamente la parte que le pertenece a los miembros del hogar).  Enter total dollar value for all items taken.	<input type="text" value="770"/> \$ _____ . <input type="text" value="00"/> Value of property taken
<b>105a. DECIDEDVALUE</b>  ¿Cómo determinó el valor de la propiedad robada?  Probe: ¿Alguna otra manera?  Enter all that apply.	<input type="text" value="771"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Original cost.....</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Replacement cost.....</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Personal estimate of current value ...</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Insurance report estimate.....</li> <li>5 <input type="checkbox"/> Police estimate .....</li> <li>6 <input type="checkbox"/> Don't know .....</li> <li>7 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 105b</li> </ul> <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> SKIP to 106
<b>105b. DECIDEDVALUE_SPEC</b>  Please specify how the value of the property (that was taken) was decided.	Specify _____
<b>106. ALLPARTRECOVERED</b>  ¿Pudo recuperar todo o parte de lo robado (dinero/bienes), sin contar cualquier cosa que el seguro le haya dado?	<input type="text" value="772"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> All - SKIP to 107d</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Part - ASK 107a</li> <li>3 <input type="checkbox"/> None - SKIP to 109</li> </ul>
<b>107a. WHATRECOVERED</b>  ¿Qué fue recuperado?  Probe: ¿Algo más?  Enter all that apply.	<input type="text" value="776"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Cash recovered</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Purse</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Wallet</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Credit cards, checks, bank cards</li> <li>5 <input type="checkbox"/> Car or other motor vehicle</li> <li>6 <input type="checkbox"/> Property other than the above</li> </ul>
<b>107b. CHECK ITEM N3</b> Follow the skip pattern for the first category met, based on the entries in 107a.	<input type="checkbox"/> If Box 2 and/or 3 is marked in 107a - ASK 107c <input type="checkbox"/> If Box 1 is marked in 107a - SKIP to 107d <input type="checkbox"/> If none of the conditions above are met - SKIP to 107e
<b>107c. CONTAINMONEY</b>  ¿Contenía dinero (el bolso/cartera) recuperado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 107d</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No ..... (If Box 1 is marked in 107a ASK 107d otherwise SKIP to 107e)</li> </ul>
<b>107d. CASHRECOVERED</b>  If necessary:  ¿Cuánto dinero en efectivo fue recuperado?	<input type="text" value="775"/> \$ _____ . <input type="text" value="00"/> Amount of cash recovered
<b>107e. CHECK ITEM O NONCASHPROPERTYRECOVERED</b>  Was PROPERTY other than cash, checks, or credit cards recovered? (Are Boxes 2, 3, 5, or 6 marked in 107a?)	<input type="text" value="777"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 108</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 109</li> </ul>
<b>108. RECOVEREDCASHVALUE</b>  Considerando cualquier daño, ¿cuál era el valor de la propiedad después que fue recuperada? No incluya (efectivo/cheques/tarjetas de crédito) recuperado  If value of recovered property is the same as value of property taken then enter the amount from 104b above.	<input type="text" value="778"/> \$ _____ . <input type="text" value="00"/> Value of property recovered
<b>109. REPORTEDTOINSURANCE</b>  ¿Fue reportado el robo a una compañía de seguros?	<input type="text" value="779"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Don't have insurance</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Don't know</li> </ul>

<p><b>110. DAMAGED</b></p> <p>(Aparte de la propiedad robada) ¿fue algo que le perteneciera a usted u otro miembro del hogar dañado en este incidente?</p> <p>Probe: Por ejemplo, ¿se rompió (una cerradura o una ventana/se dañó la ropa/se dañó un coche), o algo más?</p>	<p>780</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 111  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 115</p>
<p><b>111. DAMAGEDREPAIRED</b></p> <p>¿Fue/fueron el(los) artículo(s) reparado(s) o reemplazado(s)?</p>	<p>781</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes, all ..... } SKIP to 113  2 <input type="checkbox"/> Yes, part ..... }  3 <input type="checkbox"/> No, none - ASK 112</p>
<p><b>112. ESTCOSTREPAIRREPLACE</b></p> <p>¿Cuánto costaría reparar o reemplazar los artículos dañados?</p>	<p>782</p> <p>\$ _____ . 00 Cost to repair/replace – SKIP to 114a</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No cost - SKIP to 115</p>
<p><b>113. ACTCOSTREPAIRREPLACE</b></p> <p>¿Cuánto fue el costo de reparación o reemplazo?</p>	<p>783</p> <p>\$ _____ . 00 Cost to repair/replace – ASK 114a</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No cost - SKIP to 115</p>
<p><b>114a. PAIDREPAIRS</b></p> <p>¿Quién (pagó/pagará) por las reparaciones o el reemplazo?</p> <p>Probe: ¿Alguien más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>784</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Items will not be repaired or replaced ..... } SKIP to 115  2 <input type="checkbox"/> Household member ..... }  3 <input type="checkbox"/> Landlord or landlord's insurance ..... }  4 <input type="checkbox"/> Victim's (or household's) insurance.. }  5 <input type="checkbox"/> Offender ..... }  6 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 114b</p>
<p><b>114b. PAIDREPAIRS_SPEC</b></p> <p>Please specify who (paid/will pay) for the repairs or replacement.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>115. POLICEINFORMED</b></p> <p>¿Fue informada la policía o se enteraron de este incidente de alguna manera?</p>	<p>800</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 116a  2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 117a  3 <input type="checkbox"/> Don't know - SKIP to 130</p>
<p><b>116a. POLICEFINDOUT</b></p> <p>¿Cómo se enteró la policía?</p> <p>Enter first precode that applies.</p> <p>If proxy interview, we want the proxy respondent to answer questions 116a - 134b for herself/himself, not for the person for whom the proxy interview is being taken.</p>	<p>801</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Respondent - SKIP to 119a  2 <input type="checkbox"/> Other household member..... } SKIP to 121  3 <input type="checkbox"/> Someone official called police (guard, apt. manager, school official, etc.)..... }  4 <input type="checkbox"/> Someone else ..... }  5 <input type="checkbox"/> Police were at scene - SKIP to 123a  6 <input type="checkbox"/> Offender was a police officer - SKIP to 124  7 <input type="checkbox"/> Some other way - Specify - ASK 116b</p>
<p><b>116b. POLICEFINDOUT_SPEC</b></p> <p>Please specify how the police found out about it.</p>	<p>Specify - SKIP to 124</p> <p>_____</p>

<p><b>117a. NOTREPORTEDPOLICE</b></p> <p>¿Cuál fue la razón de no reportar a la policía?</p> <p>Probe: ¿Puede decirme un poco más? ¿Alguna otra razón?</p> <p>Enter all that apply.</p> <p>STRUCTURED PROBE - ¿Fue porque se enfrentó a ello de otra manera, no era lo suficientemente importante para usted, el seguro no lo cubriría, la policía no podía hacer nada, la policía no quiso ayudar, o hubo alguna otra razón?</p>	<p>802</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Reported to another official (guard, apt. manager, school official, etc.).....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Private or personal matter or took care of it myself or informally; told offender's parent.....</p> <p><b>NOT IMPORTANT ENOUGH TO RESPONDENT</b></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Minor or unsuccessful crime, small or no loss, recovered property .....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Child offender(s), "kid stuff" .....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Not clear it was a crime or that harm was intended .....</p> <p><b>INSURANCE WOULDN'T COVER</b></p> <p>6 <input type="checkbox"/> No insurance, loss less than deductible, etc. ....</p> <p>803</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Didn't find out until too late .....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Could not recover or identify property .....</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Could not find or identify offender, lack of proof.....</p> <p><b>POLICE WOULDN'T HELP</b></p> <p>10 <input type="checkbox"/> Police wouldn't think it was important enough, wouldn't want to be bothered or get involved.....</p> <p>804</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Police would be inefficient, ineffective (they'd arrive late or not at all, wouldn't do a good job, etc.).....</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Police would be biased, would harass/insult respondent, cause respondent trouble, etc.).....</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Offender was police officer .....</p> <p><b>OTHER REASON</b></p> <p>805</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Did not want to get offender in trouble with the law .....</p> <p>15 <input type="checkbox"/> Was advised not to report to police .....</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Afraid of reprisal by offender or others .....</p> <p>806</p> <p>17 <input type="checkbox"/> Did not want to or could not take time – too inconvenient .....</p> <p>18 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 117b</p> <p>19 <input type="checkbox"/> Respondent not present or doesn't know why it wasn't reported - SKIP to 117c</p> <p>Codes 1-17 SKIP to 117c</p>
<p><b>117b. NOTREPORTEDPOLICE_SPEC</b></p> <p>Please specify the reason it was not reported to the police.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>117c. CHECK ITEM P</b> Is more than one reason marked in 117a?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 118</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 130</p>
<p><b>118. NOTREPORTIMPORTANT</b></p> <p>¿Cuál de las siguientes diría usted que fue la razón más importante por la cual el incidente no fue reportado a la policía?</p>	<p>808</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Reported to another official (guard, apt. manager, school official, etc.).....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Private or personal matter or took care of it myself or informally; told offender's parent.....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Minor or unsuccessful crime, small or no loss, recovered property .....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Child offender(s), "kid stuff" .....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Not clear it was a crime or that harm was intended .....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> No insurance, loss less than deductible, etc. ....</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Didn't find out until too late .....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Could not recover or identify property .....</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Could not find or identify offender, lack of proof.....</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Police wouldn't think it was important enough, wouldn't want to be bothered or get involved.....</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Police would be inefficient, ineffective (they'd arrive late or not at all, wouldn't do a good job, etc.).....</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Police would be biased, would harass/insult respondent, cause respondent trouble, etc.).....</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Offender was police officer .....</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Did not want to get offender in trouble with the law .....</p> <p>15 <input type="checkbox"/> Was advised not to report to police .....</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Afraid of reprisal by offender or others .....</p> <p>17 <input type="checkbox"/> Did not want to or could not take time - too inconvenient .....</p> <p>18 <input type="checkbox"/> Other – Specify .....</p> <p>19 <input type="checkbox"/> No one reason more important.....</p> <p>All codes, SKIP to 130</p>

<p><b>119a. REASONREPORT</b></p> <p><b>Aparte del hecho de que fue un crimen, ¿tenía USTED alguna otra razón para reportar este incidente a la policía?</b></p> <p>Probe: ¿Alguna otra razón?</p> <p>Enter all that apply.</p> <p>STRUCTURED PROBE -  <b>¿Reportó el incidente para obtener ayuda, para recuperar su pérdida, para detener o castigar al delincuente, para que la policía lo supiera, o hubo alguna otra razón?</b></p>	<p>809</p> <p><b>TO GET HELP WITH THIS INCIDENT</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Stop or prevent THIS incident from happening .....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Needed help after incident due to injury, etc. ....</p> <p><b>TO RECOVER LOSS</b></p> <p>3 <input type="checkbox"/> To recover property .....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> To collect insurance.....</p> <p><b>TO GET OFFENDER</b></p> <p>5 <input type="checkbox"/> To prevent further crimes against respondent/ respondent's household by this offender .....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> To stop this offender from committing other crimes against anyone .....</p> <p>7 <input type="checkbox"/> To punish offender.....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Catch or find offender - other reason or no reason given.....</p> <p><b>TO LET POLICE KNOW</b></p> <p>9 <input type="checkbox"/> To improve police surveillance of respondent's home, area, etc. ....</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Duty to let police know about crime.....</p> <p><b>OTHER</b></p> <p>11 <input type="checkbox"/> Other reason - Specify - ASK 119b</p> <p>12 <input type="checkbox"/> No other reason - SKIP to 121</p> <p>810</p> <p>811</p> <p>SKIP to 119c</p>
<p><b>119b. REASONREPORT_SPEC</b></p> <p>Please specify other reason for reporting this incident to the police.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>119c. CHECK ITEM Q</b> Is more than one reason marked in 119a?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 120</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 121</p>
<p><b>120. REPORTIMPORTANT</b></p> <p><b>¿Cuál de estas diría usted que fue la razón más importante por la cual el incidente fue reportado a la policía?</b></p>	<p>813</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Stop or prevent THIS incident from happening</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Needed help after incident due to injury, etc.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> To recover property</p> <p>4 <input type="checkbox"/> To collect insurance</p> <p>5 <input type="checkbox"/> To prevent further crimes against respondent/ respondent's household by this offender</p> <p>6 <input type="checkbox"/> To stop this offender from committing other crimes against anyone</p> <p>7 <input type="checkbox"/> To punish offender</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Catch or find offender - other reason or no reason given</p> <p>9 <input type="checkbox"/> To improve police surveillance of respondent's home, area, etc.</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Duty to let police know about crime</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Other reason</p> <p>21 <input type="checkbox"/> No one reason more important</p> <p>22 <input type="checkbox"/> Because it was a crime was most important</p>
<p><b>121. POLICEARRIVE</b></p> <p><b>¿Vino la policía cuando se enteró del incidente?</b></p>	<p>814</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 122</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Respondent went to police - SKIP to 123a</p> <p>SKIP to 124</p>
<p><b>122. TIMEPOLICEARRIVE</b></p> <p><b>¿Cuán pronto respondió la policía después que se enteró? ¿Fue dentro de cinco minutos, dentro de diez minutos, una hora, un día, o más largo?</b></p> <p>Enter the code for the first answer category respondent is sure of.</p>	<p>815</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Within 5 minutes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Within 10 minutes</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Within an hour</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Within a day</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Longer than a day</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Don't know how soon</p>
<p><b>123a. POLICEACTION</b></p> <p><b>¿Qué hicieron mientras estaban (allí/aquí)?</b></p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>816</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Took report .....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Searched/looked around .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Took evidence (fingerprints, inventory, etc.).....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Questioned witnesses or suspects.....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Promised surveillance .....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Promised to investigate .....</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Made arrest.....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 123b</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Don't know - SKIP to 124</p> <p>817</p> <p>SKIP to 124</p>
<p><b>123b. POLICEACTION_SPEC</b></p> <p>Please specify what they did while they were (there/ here).</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>124. POLICECONTACT</b></p> <p><b>¿Tuvo usted (o alguien en su hogar) contacto con la policía acerca del incidente posteriormente?</b></p>	<p>818</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 125a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>SKIP to 128</p>

<p><b>125a. POLICEINTOUCH</b></p> <p>¿Se comunicó la policía con usted o se comunicó usted con ellos?</p>	<p>819</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Police contacted respondent or other HHLd member.....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Respondent (or other HHLd member) contacted police.....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Both .....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 125b</p> <p>} SKIP to 126</p>
<p><b>125b. POLICEINTOUCH_SPEC</b></p> <p>Please specify did the police get in touch with you or did you get in touch with them.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>126. HOWPOLICECONTACT</b></p> <p>¿Fue en persona, por teléfono, o de alguna otra manera?</p>	<p>820</p> <p>1 <input type="checkbox"/> In person</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Not in person (by phone, mail, etc.)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Both in person and not in person</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>127a. POLICEFOLLOWUP</b></p> <p>¿Qué hizo la policía para darle seguimiento a este incidente?</p> <p>Probe: ¿Algo más?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>821</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Took report .....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Questioned witnesses or suspects .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Did or promised surveillance/investigation</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Recovered property .....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Made arrest.....</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Stayed in touch with respondent/ household .....</p> <p>822</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 127b</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Nothing (to respondent's knowledge).....</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>} SKIP to 128</p> <p>} SKIP to 128</p>
<p><b>127b. POLICEFOLLOWUP_SPEC</b></p> <p>Please specify what the police did in following up this incident.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>128. SIGNCOMPLAINT</b></p> <p>¿Firmó usted (o alguien en su hogar) una querrela contra el(los) delincuente(s) con el departamento de la policía o las autoridades?</p>	<p>825</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>129. ARRESTMADE</b></p> <p>Ask or verify:</p> <p>Hasta donde usted sabe, ¿fue alguien arrestado o fueron formulados cargos contra alguien en conexión con este incidente?</p>	<p>826</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>130. AGENCYHELP</b></p> <p>¿Recibió usted (o alguien en su hogar) alguna ayuda o consejo de alguna oficina o agencia - fuera de la policía - que trata con las víctimas del crimen?</p>	<p>827</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 131a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>} SKIP to 131b</p>
<p><b>131a. TYPEOFAGENCY</b></p> <p>¿Fue una agencia del gobierno o privada?</p>	<p>828</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Government</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Private</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>131b. CHECK ITEM R</b> Were the police informed? (Is "Yes" marked in 115?)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 132</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 135a</p>
<p><b>132. CONTACTAUTHORITIES</b></p> <p>¿Se ha comunicado usted (o alguien en su hogar) con cualquier otra autoridad acerca de este incidente (tal como, un fiscal, corte, u oficial juvenil)?</p>	<p>829</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 133a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>} SKIP to 134a</p>
<p><b>133a. AUTHORITIES</b></p> <p>¿Cuáles autoridades?</p> <p>Probe: ¿Algunas otras?</p> <p>Enter all that apply.</p>	<p>830</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Prosecutor, district attorney.....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Magistrate .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Court .....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Juvenile, probation or parole officer .....</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 133b</p> <p>} SKIP to 134a</p>
<p><b>133b. AUTHORITIES_SPEC</b></p> <p>Please specify which authorities.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>134a. ANYTHINGFURTHER</b></p> <p>¿Espera usted que la policía, las cortes, u otras autoridades estén haciendo algo más en conexión con este incidente?</p>	<p>831</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - Specify - ASK 134b</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No .....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</p> <p>} SKIP to 135a</p>



<b>134b. ANYTHINGFURTHER_SPEC</b>  Please specify what you expect the police, courts, or other authorities will be doing (further) in connection with this incident.	Specify _____
<b>135a. DOINGATINCIDENTTIME</b>  Ask or verify:  ¿Qué estaba haciendo cuando este incidente (sucedió/comenzó)?	832 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Working or on duty - SKIP to 138a</li> <li>2 <input type="checkbox"/> On the way to or from work - SKIP to 142b</li> <li>3 <input type="checkbox"/> On the way to or from school.....</li> <li>4 <input type="checkbox"/> On the way to or from other place .</li> <li>5 <input type="checkbox"/> Shopping, errands .....</li> <li>6 <input type="checkbox"/> Attending school .....</li> <li>7 <input type="checkbox"/> Leisure activity away from home ...</li> <li>8 <input type="checkbox"/> Sleeping .....</li> <li>9 <input type="checkbox"/> Other activities at home .....</li> <li>10 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 135b</li> <li>11 <input type="checkbox"/> Don't know - SKIP to 136</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">} SKIP to 136</div>
<b>135b. DOINGATINCIDENTTIME_SPEC</b>  Please specify what you were doing when this incident (happened/started).	Specify _____
<b>136. JOBDURINGINCIDENT</b>  Ask or verify:  ¿Tenía usted empleo cuando ocurrió el incidente?	840 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 142b</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No - ASK 137a</li> </ul>
<b>137a. MAJORACTIVITY</b>  ¿Cuál era la actividad principal que usted desempeñaba en la semana del incidente estaba usted buscando trabajo, manteniendo la casa, asistiendo a la escuela, o haciendo otra cosa?	841 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Looking for work .....</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Keeping house .....</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Going to school.....</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Unable to work.....</li> <li>5 <input type="checkbox"/> Retired .....</li> <li>6 <input type="checkbox"/> Other - Specify - SKIP to 137b</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">} SKIP to 151</div>
<b>137b. MAJORACTIVITY_SPEC</b>  Please specify what was your major activity the week of the incident.	Specify - SKIP to 151 _____
<b>138a. EMPLOYERTYPE</b>  Ahora tengo algunas preguntas acerca del trabajo donde usted trabajaba durante el tiempo que ocurrió el incidente.  ¿Estaba usted empleado(a) por --  (Read each category - then enter appropriate code)	843 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> <b>Negocio, o asalariado por un individuo?</b> - Ask 138b</li> <li>2 <input type="checkbox"/> <b>El gobierno Federal?</b> .....</li> <li>3 <input type="checkbox"/> <b>El gobierno estatal, del condado, o local?</b> .....</li> <li>4 <input type="checkbox"/> <b>Usted mismo (empleado propio) en su negocio propio, práctica profesional, o finca?</b> .....</li> <li>5 <input type="checkbox"/> <b>Ask Una organización privada sin fines de lucro, exenta de impuestos, o de caridad</b>.....</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">} SKIP to 138c</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">} Ask 138b</div>
<b>138b. INCORPORATED</b>  ¿Está este negocio incorporado?	953 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Don't know</li> </ul>
<b>138c. EMPLOYERNAME</b>  ¿Cuál es el nombre de la (compañía/de gobierno/negocio/organización sin fines de lucro) para la cual usted trabajaba en el momento del incidente?	954 _____ _____ _____
<b>138d. TYPEOFBUSINESS</b>  ¿Qué tipo de negocio o industria es esta?  Read if necessary: ¿Qué producen o hacen donde usted trabajaba al tiempo del incidente?	955 _____ _____ _____
<b>138e. BUSINESSSECTOR</b>  ¿Es mayormente...  (Read answer categories) -	956 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> <b>Manufactura?</b></li> <li>2 <input type="checkbox"/> <b>Mercado al por menor?</b></li> <li>3 <input type="checkbox"/> <b>Mercado al por mayor?</b></li> <li>4 <input type="checkbox"/> <b>Algo más?</b></li> </ul>
<b>138f. OCCUPATIONDESC</b>  ¿Qué tipo de trabajo hacía usted, o sea, cuál era su ocupación en el momento del incidente?  (For example: plumber, typist, farmer)	957 _____ _____ _____

<b>139. USUALJOB DUTIES</b> ¿Cuáles eran su actividades o responsabilidades usuales en ese trabajo?	<input type="text" value="958"/> _____ _____
<b>140. JOBSATTYPE</b> Mientras trabajaba en ese trabajo, ¿trabajó usted mayormente en --  (Read category - then enter the appropriate code).	<input type="text" value="844"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Una ciudad?</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Un suburbio?</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Un área rural?</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Una combinación de las mismas?</li> </ul>
<b>141a. INCIDENTHAPPENATWORK</b> Ask or verify: ¿Ocurrió este incidente en su lugar de trabajo?	<input type="text" value="845"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes.....</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No .....</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Don't know .....</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 141b</li> </ul> } SKIP to 141c
<b>141b. INCIDENTHAPPENATWORK_SPEC</b> Please specify	Specify _____
<b>141c. WORKDAYNIGHT</b> ¿Trabajaba usted usualmente días o noches?	<input type="text" value="846"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Days</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Nights</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Both days and nights/rotating shifts</li> </ul>
<b>142a. ISCURRENTJOB</b> ¿Es este su trabajo actual?	<input type="text" value="959"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No</li> </ul>
<b>142b. CHECK ITEMS</b> Was the respondent injured in this incident? (Is Box 2-11 marked in 31a?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes (injury marked in 31a - ASK 143)</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No (blank or "None" marked in 31a - SKIP to 147a)</li> </ul>
<b>143. LOSTWORKTIME</b> ¿Perdió USTED tiempo de trabajo debido a las lesiones que sufrió en este incidente?	<input type="text" value="870"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 144</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 147a</li> </ul>
<b>144. AMOUNTTIMELOST</b> ¿Cuánto tiempo perdió usted debido a las lesiones del incidente?	<input type="text" value="871"/> _____ Number of days - ASK 145 0 <input type="checkbox"/> Less than one day - SKIP to 147a
<b>145. LOSTPAYNOMEDINS</b> Durante esos días, ¿perdió usted alguna paga que no fue cubierta por seguro de desempleo, licencia por enfermedad, o cualquiera otra fuente?	<input type="text" value="872"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 146</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 147a</li> </ul>
<b>146. AMOUNTLOSTPAYNOMED</b> ¿Cómo cuanta paga perdió usted?	<input type="text" value="873"/> \$ _____ . <input type="text" value="00"/> Amount of pay lost
<b>147a. LOSTOTHERWORKTIME</b> Perdió USTED algún (otro) tiempo de trabajo debido a este incidente por cooperar con una investigación de la policía, testificar en la corte o reparar o reemplazar propiedad dañada o robada?  Probe: ¿Alguna otra razón? Enter all that apply.	<input type="text" value="874"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Police related activities .....</li> <li>2 <input type="checkbox"/> Court related activities .....</li> <li>3 <input type="checkbox"/> Repairing damaged property .....</li> <li>4 <input type="checkbox"/> Replacing stolen items .....</li> <li>5 <input type="checkbox"/> Other - Specify - ASK 147b</li> <li>6 <input type="checkbox"/> None (did not lose time from work for any of these reasons) - SKIP to 151</li> </ul> } ASK 148
<b>147b. LOSTOTHERWORKTIME_SPEC</b> Please specify the (time/other time) lost from work because of this incident.	Specify _____
<b>148. DAYLOSTWORK</b> ¿Cuánto tiempo en total perdió usted debido a (name all reasons marked in 147a)?	<input type="text" value="875"/> _____ Number of days - ASK 149 0 <input type="checkbox"/> Less than one day - SKIP to 151
<b>149. LOSTPAYNOEMPINS</b> Durante estos días, ¿perdió cualquier paga que no estuviera cubierta por un seguro de desempleo, licencia con paga o alguna otra fuente?	<input type="text" value="876"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 150</li> <li>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 151</li> </ul>
<b>150. AMOUNTLOSTNOPAYEMP</b> ¿Cómo cuanta paga perdió usted?	<input type="text" value="877"/> \$ _____ . <input type="text" value="00"/> Amount of pay lost

<b>151. HHMEMLOSTWORKTIME</b> ¿Hubo algún (otro) miembro del hogar de diez y seis años o mayor que perdió tiempo de trabajo debido a este incidente?	878    1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 152a 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 152b
<b>152a. AMOUNTHHMENTIMELOST</b> ¿Cuánto tiempo en total perdieron?	879    _____ Number of days 0 <input type="checkbox"/> Less than one day
<b>152b. CHECK ITEM T</b> Was the respondent on the way to or from work, school, or some other place when the incident (happened/started)? (Is Box 2, 3, or 4 marked in 135a?)	<input type="checkbox"/> Yes - ASK 153a <input type="checkbox"/> No - SKIP to 153c
<b>153a. TYPETRANSPORTATION</b> Ask or verify: <b>Usted me dijo anteriormente que usted estaba en camino (hacia/de) (el trabajo/la escuela/otro lugar) cuando el incidente ocurrió.</b> ¿Qué medio de transporte estaba usted usando?	881    1 <input type="checkbox"/> Car, truck or van ..... 2 <input type="checkbox"/> Motorcycle ..... 3 <input type="checkbox"/> Bicycle ..... 4 <input type="checkbox"/> On foot ..... 5 <input type="checkbox"/> School bus (private or public) ..... 6 <input type="checkbox"/> Bus or trolley ..... 7 <input type="checkbox"/> Subway or rapid transit ..... 8 <input type="checkbox"/> Train ..... 9 <input type="checkbox"/> Taxi ..... 10 <input type="checkbox"/> Other - Specify - Ask 153b } SKIP to 153c
<b>153b. TYPETRANSPORTATION_SPEC</b> Please specify what means of transportation you were using.	Specify _____
<b>153c. CHECK ITEM U</b> Is this incident part of a series of crimes? (Is Box 2 (is a "series") marked in 5c?)	<input type="checkbox"/> Yes - ASK 154a <input type="checkbox"/> No - SKIP to 161
<b>154a. SERIESNUMTIMES</b> <b>Usted me ha hablado acerca del incidente más reciente. ¿Cuántas veces este tipo de cosa le sucedió a usted durante los pasados 6 meses?</b>	883    _____ Number of incidents - SKIP to 155a <input type="checkbox"/> Don't know - ASK 154b
<b>154b. SERIESDK</b> ¿Es esto debido a que no hay manera de saber, o porque ha ocurrido demasiadas veces, o hay alguna otra razón?	884    1 <input type="checkbox"/> No way of knowing..... 2 <input type="checkbox"/> Happened too many times..... 3 <input type="checkbox"/> Some other reason - Specify - ASK 154c } SKIP to 155a
<b>154c. SERIESDKSPEC</b> Please specify the other reason the respondent doesn't know the number of times.	Specify _____
<b>155a. SERIESWHICHMONTHQ1</b> ¿En cuál mes o meses estos incidentes ocurrieron? Probe: ¿Cuántos en (name months)?	885    Number of incidents per quarter Jan., Feb., or Mar. (Qtr. 1) _____
<b>155b. SERIESWHICHMONTHQ2</b> ¿En cuál mes o meses estos incidentes ocurrieron? Probe: ¿Cuántos en (name months)?	886    Apr., May, or Jun. (Qtr. 2) _____
<b>155c. SERIESWHICHMONTHSQ3</b> ¿En cuál mes o meses estos incidentes ocurrieron? Probe: ¿Cuántos en (name months)?	887    Jul, Aug., or Sept. (Qtr. 3) _____
<b>155d. SERIESWHICHMONTHQ4</b> ¿En cuál mes o meses estos incidentes ocurrieron? Probe: ¿Cuántos en (name months)?	888    Oct., Nov., or Dec. (Qtr. 4) _____
<b>156. SERIESLOCATION</b> ¿Ocurrieron todos, algunos, o ninguno de estos incidentes en el mismo lugar?	889    1 <input type="checkbox"/> All in the same place 2 <input type="checkbox"/> Some in the same place 3 <input type="checkbox"/> None in the same place

<b>157. SERIESOFFENDER</b>  ¿Fueron todos, algunos, o ninguno de estos incidentes perpetrados por la misma(s) persona(s)?	890 1 <input type="checkbox"/> All by same person 2 <input type="checkbox"/> Some by same person 3 <input type="checkbox"/> None by same person 4 <input type="checkbox"/> Don't know - SKIP to 159a
<b>158a. SERIESOFFENDERRELATION</b>  ¿Cuál(es) (es (son)/era(n)) la(s) relación(es) entre el delincuente(es) y usted? Por ejemplo, amigo, esposo(a), compañero de escuela, etc?  Probe: ¿Algo más?  Enter all that apply.	966 <b>RELATIVE</b> 1 <input type="checkbox"/> Spouse at time of incident ..... 2 <input type="checkbox"/> Ex-spouse at time of incident ..... 3 <input type="checkbox"/> Parent or step-parent..... 4 <input type="checkbox"/> Other relative - Specify - ASK 158b  <b>NONRELATIVE</b> 5 <input type="checkbox"/> Friend or ex-friend ..... 6 <input type="checkbox"/> Neighbor ..... 967 7 <input type="checkbox"/> Schoolmate..... 8 <input type="checkbox"/> Roommate, boarder..... 10 <input type="checkbox"/> Other nonrelative - Specify - ASK 158c 11 <input type="checkbox"/> Customer/client..... 968 12 <input type="checkbox"/> Patient..... 13 <input type="checkbox"/> Supervisor (current or former) ..... 14 <input type="checkbox"/> Employee (current or former) ..... 969 15 <input type="checkbox"/> Co-worker (current or former).....  <b>(RELATIVE)</b> 16 <input type="checkbox"/> Own child or step-child ..... 17 <input type="checkbox"/> Brother/sister .....  <b>(NONRELATIVE)</b> 970 18 <input type="checkbox"/> Boyfriend or girlfriend, ex-boyfriend or ex-girlfriend ..... 19 <input type="checkbox"/> Teacher/school staff .....
<b>158b. SERIESOFFENDERRELATION14SPEC</b>  Please specify the other relative.	Specify - SKIP to 159a _____
<b>158c. SERIESOFFENDERRELATION26SPEC</b>  Please specify the other nonrelative.	Specify _____
<b>159a. SAMETHINGEACHTIME</b>  ¿Ocurrió lo mismo en cada ocasión?	893 1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 160a 2 <input type="checkbox"/> No - ASK 159b
<b>159b. HOWINCIDENTSDIFFER</b>  ¿Cómo estos incidentes difieren?	Specify _____
<b>160a. TROUBLEONGOING</b>  ¿Aún está ocurriendo este problema?	894 1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 160c 2 <input type="checkbox"/> No - ASK 160b
<b>160b. WHATENEDIT</b>  ¿Qué lo terminó?	Specify _____

<p><b>160c. CHECK ITEM V1 SERIESCONTACTORNOT</b></p> <p>Do not read to respondent.</p> <p>Enter precode that best describes this series of crimes. If more than one category describes this series, enter the appropriate precode with the lowest number.</p>	<p>895</p> <p><b>CONTACT CRIMES</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Completed or threatened violence in the course of the victim's job (police officer, security guard, psychiatric social worker, etc.).....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Completed or threatened violence between spouses, other relatives, friends, neighbors, etc. ....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Completed or threatened violence at school or on school property .....</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Other contact crimes (other violence, pocket picking, purse snatching, etc.) - Specify - ASK 160d</p> <p><b>NONCONTACT CRIMES</b></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Theft or attempted theft of motor vehicles.</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Theft or attempted theft of motor vehicle parts (tire, hubcap, battery, attached car stereo, etc.).....</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Theft or attempted theft of contents of motor vehicle, including unattached parts .</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Theft or attempted theft at school or on school property .....</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Illegal entry of, or attempt to enter, victim's home, other building on property, second home, hotel, motel .....</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Theft or attempted theft from victim's home or vicinity by person(s) KNOWN to victim (roommate, babysitter, etc.) .....</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Theft or attempted theft from victim's home or vicinity by person(s) UNKNOWN to victim.....</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Other theft or attempted theft (at work, while shopping, etc.) - Specify - ASK 160e</p> <p>SKIP to 161</p> <p>SKIP to 161</p>
<p><b>160d. SERIESCONTACTORNOT14SPEC</b></p> <p>Please specify the other contact crime.</p>	<p>Specify - SKIP to 161</p> <p>_____</p>
<p><b>160e. SERIESCONTACTORNOT22SPEC</b></p> <p>Please specify the other noncontact crime.</p>	<p>Specify</p> <p>_____</p>
<p><b>161. INCIDENTHATECRIME</b></p> <p>Los crímenes de odio o de prejuicio o intolerancia ocurren cuando un delincuente(s) escoge(n) como su objetivo a personas debido a una o más de sus características o por sus creencias religiosas</p> <p>¿Tiene usted alguna razón para sospechar que el incidente que hemos mencionado era un crimen de odio o un crimen de prejuicio o intolerancia?</p>	<p>910</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 162</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 174</p>
<p><b>162. Un delincuente puede escoger como su objetivo a personas por una variedad de razones, pero en el día de hoy tan solo vamos a preguntarle acerca de algunas. ¿Sospecha usted que el(los) delincuente(s) le escogió a usted debido a...</b></p> <p>(a) <b>INCIDENTHATETARGETREASON_RACE</b> Su raza? .....</p> <p>(b) <b>INCHATETARGETREASONS_RELIGION</b> Su religión? .....</p> <p>(c) <b>INCHATETARGETREASONS_ETHNICITY</b> Su ascendencia étnica u origen nacional (por ejemplo, personas de origen hispano)? .....</p> <p>(d) <b>INCHATETARGETREASONS_DISABILITY</b> Alguna incapacidad (con esto me refiero a incapacidad física, mental, o de desarrollo) que usted pueda tener? .....</p> <p>(e) <b>INCIDETHATETARGETREASONS_GENDER</b> Su sexo? .....</p> <p>(f) <b>INCIDENTHATETARGETREASONS_SEXUAL</b> Su orientación sexual?..... If "Yes," SAY - (con esto nos referimos a homosexual, bisexual o heterosexual)</p>	<p>896 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>897 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>898 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>899 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>900 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>901 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p>

<p><b>163.</b> Algunos delincuentes escogen como objeto de sus ataques a personas porque las asocian con cierto tipo de individuo o quizás porque (el delincuente percibe/los delincuentes perciben) que la víctima tiene ciertas características o creencias religiosas.</p> <p>¿Sospecha que usted fue el blanco de un ataque debido a...</p> <p>(a) <b>INCIDENTHATETARGETWHOYOUKNOW</b> su asociación con individuos de ciertas características o creencias religiosas (por ejemplo, una pareja multirracial)?</p> <p>(b) <b>INCHATETARGETWHOYOUKNOW_SPEC</b> Por favor, explique por qué usted sospecha que fue elegido(a) como blanco debido a su relación con personas de ciertas creencias religiosas</p> <p>(c) <b>INCIDENTHATETARGETRELIGION</b> La percepción del/de los delincuente(s) de sus características o creencias religiosas (por ejemplo, el delincuente pensó que usted era judío porque usted entró a una sinagoga)?</p> <p>(d) <b>INCIDENTHATETARGETRELIGION_SPEC</b> Por favor, explique por qué usted sospecha que fue elegido(a) como blanco debido a la percepción que el/los delincuente(s) tienen de sus características o creencias religiosas</p>	<p>911 1 <input type="checkbox"/> Yes - Specify - ASK 163b 2 <input type="checkbox"/> No..... } SKIP to 163c 3 <input type="checkbox"/> Don't know..... }</p> <p>912 Specify _____</p> <p>913 1 <input type="checkbox"/> Yes - Specify - ASK 163d 2 <input type="checkbox"/> No..... } SKIP to 163e 3 <input type="checkbox"/> Don't know..... }</p> <p>914 Specify _____</p>
<p><b>163e.</b> <b>CHECK ITEM V2</b> Are one or more boxes marked "Yes" in 162a through 163c?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 164a 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 174</p>
<p><b>164a.</b> <b>INCIDENTHAVEEVIDENCEHATE</b></p> <p>¿Tiene usted alguna evidencia de que este incidente fue un crimen de odio o un crimen debido a prejuicio o intolerancia?</p>	<p>915 1 <input type="checkbox"/> Yes - SKIP to 165 2 <input type="checkbox"/> No ..... } ASK 164b 3 <input type="checkbox"/> Don't know..... }</p>
<p><b>164b.</b> <b>INCIDENTHAVEEVIDENCE_SUGGEST</b></p> <p>¿El delincuente(s) dijo algo, escribió algo o dejó algo en el sitio del crimen que indicaría que usted fue el blanco del ataque debido a sus características o por sus creencias religiosas?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes - ASK 165 2 <input type="checkbox"/> No - SKIP to 174</p>

<p><b>165. Las siguientes preguntas tratan la evidencia que usted tiene que lo lleva a sospechar que el incidente fue un crimen de odio o un crimen debido a prejuicio o intolerancia. Según leo las siguientes preguntas, por favor dígame si algo de lo siguiente ocurrió:</b></p> <p>(a) <b>INCIDENTEVIDENCEHATE_MAKEFUN</b> ¿Se burló el delincuente de usted, hizo comentarios negativos, utilizando jerga, palabras hirientes, o lenguaje abusivo? .....</p> <p>(b) <b>INCIDENTEVIDENCEHATE_SYMBOLS</b> ¿Había presentes en la escena del crimen algunos símbolos de odio que indicaran que el delincuente le escogió como blanco por una razón en particular (por ejemplo, una esvástica, inscripciones en las paredes de un templo, una cruz encendida, o palabras escritas)? .....</p> <p>(c) <b>INCEVIDENCEHATE_POLICETARGET</b> ¿Confirmó la investigación de la policía que el/los delincuente(s) le escogió como blanco (por ejemplo, confesó el delincuente algún motivo, o encontró la policía libros, diarios, o retratos que indicaban que el delincuente estaba perjudicado en contra de personas con ciertas características o creencias religiosas)? .....</p> <p>(d) <b>INCEVIDENCEHATE_OFFENDERDIDSAME</b> ¿Sabe si el/los delincuente(s) ha(n) cometido crímenes de odio similares o crímenes debidos a prejuicio o intolerancia en el pasado? .....</p> <p>(e) <b>INCIDENTEVIDENCEHATE_NEARHOLIDAY</b> ¿Ocurrió el incidente en o cerca de un día feriado, evento, localización, lugar de reunión, o edificio comúnmente asociado con un grupo específico (por ejemplo, en una Marcha de Homosexuales, o en una sinagoga, iglesia coreana o barra homosexual)? .....</p> <p>(f) <b>INCEVIDENCEHATE_OTHERLIKECRIMES</b> ¿Le han ocurrido a usted o en su área/vecindario otros crímenes de odio o crímenes debidos a prejuicio o intolerancia en los cuales personas han sido blancos de ataque? .....</p> <p>(g) <b>INCEVIDENCEHATE_FELT_BELIEVED</b> ¿Siente o percibe usted que este incidente era un crimen de odio o un crimen de prejuicio o intolerancia, pero no tiene suficientes pruebas para saber con seguridad? .....</p>	<p>916 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>917 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>918 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>919 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>920 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>921 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p> <p>922 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Don't know</p>
<p><b>166. TELLPOLICEHATECRIME</b></p> <p>En algún momento, ¿le dijo usted a la policía que usted pensaba que el incidente era un crimen de odio o un crimen debido a prejuicio o intolerancia?</p>	<p>908 1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>174. CHECK ITEM W SUMMARY</b></p> <p>Summarize this incident. Also include any details about the incident that were not asked about in the incident report that might help clarify the incident.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>