

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 1. Which language do you want to take the survey in?

¿En qué idioma desea realizar la encuesta?

- English (Inglés)
 Spanish (Español)

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

Welcome to the family survey on childhood poverty in Burke County funded by the Community Foundation of Burke County! This survey is for families with children under the age of 18 who live in Burke County. We are interested in learning about poverty in Burke County, what it's like to access services, and what barriers there are to accessing services. This information will be used by community agencies to improve services to families.

This 28-question survey may take around 10 minutes to complete. At the end of the survey, you can enter to win raffle prizes by entering your name and contact information. Your contact information will only be used for the raffle prizes. Your answers will be anonymous. Results from the survey will be available in 2023 on www.assurethefuture.org/2022-burke-county-community-assessment.html.

If you have questions about the survey or would like to take the survey by phone, please call (828) 608-6713. Thank you so much for taking the time to help us learn more about childhood poverty in Burke County!

* 2. Are you the parent or guardian of a child under the age of 18?

- Yes
 No

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 3. Do you live in Burke County?

- Yes
 No

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 4. Which of these statements best describe living in poverty? Rank your top three choices.

| | Best | Second Best | Third Best |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Income is not enough or regular (depends on seasons or weather) to meet basic needs | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Not having the internet when I need it | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Not having access to all the materials that are needed to succeed in school | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Not having enough food, housing, transportation, childcare, healthcare | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Needing to use outside help to get enough food, housing, transportation, childcare, healthcare | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lack of choice in food, housing, transportation, childcare, healthcare | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fear or anxiety about not having enough to meet future needs | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Not having friends and family who can help during tough times | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 5. Which of these statements best describe living above poverty? Rank your top three choices.

| | Best | Second Best | Third Best |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Financial savings of at least three months | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Owning your own home | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Owning your own vehicle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Having a support system to help when times are tough | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Having other education after high school | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Having healthcare when you are well and when you are sick | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 6. Please enter 3-5 words or phrases that describe the life of a child living in poverty.

* 7. Which of the following do you use to get your family to and from the places you need to go? Check all that apply.

- I use my own car.
- I share a car with other family members or friends.
- I rely on friends and family to drive me.
- I use public transportation.
- I use transportation provided by the agency/program.
- I walk or ride a bike.
- Other (please specify)

* 8. Which of the following ways do you get food for your child and family? Check all that apply.

- Grow/raise our own food
- Buy from a grocery store, discount store, or farmer's market
- Trade with friends or neighbors
- Hunting
- Food banks or food pantries
- Soup kitchen
- School/Childcare
- Restaurant or fast food
- Other (please specify)

* 9. Which of the following ways do you access clothing, diapers, and household supplies? Check all that apply.

- Buy from a retail store or online shopping
- Free clothing, diaper, and household item banks
- Salvage, thrift, or discount stores
- Trade with family or friends
- Other (please specify)

* 10. Which of the following ways do you access childcare? Check all that apply.

- Friends or family
- School
- Childcare/Daycare
- Preschool/Head Start
- Parent's Morning/Evening Out
- Babysitter/nanny
- Other (please specify)

* 11. Which of the following ways do you get school supplies? Check all that apply.

- Purchase from the store
- Backpack Program
- Friends or family
- School
- Other (please specify)

* 12. When your child has medical, mental health, or medicine needs, how do you get help?

Check all that apply.

- See a doctor or therapist at their office
- Go to Urgent Care
- Go to the health department
- Go to the emergency room
- See a nurse at school
- Do a telehealth visit online
- Search online for information about my diagnosis or symptoms
- Read about health advice on social media (Facebook, Instagram, TikTok, Twitter)
- Ask friends or family for health advice
- Other (please specify)

* 13. I prefer to access resources:

- In person
- Online
- By phone
- Other (please specify)

14. Share your thoughts and experiences about the process of applying for and getting services.

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 15. Some families use services around the community from places such as libraries, rec centers, health departments, and food banks. How much do you agree or disagree with the following statements about accessing services in Burke County?

| | Strongly Disagree | Disagree | Neither Agree nor Disagree | Agree | Strongly Agree |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| I am able to get to and from services that my child and family need. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The open hours for services that my family needs work with my family's schedule. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| When using services for my child and family, I know they will use a language I speak. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I have family members or friends that help my child and family when we need it. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I know what services are available for my child and family in Burke County. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The services my child and family need are available in Burke County. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I am eligible for the services my child and family need. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| When I apply for services for my child and family, I get the support I need to fill out the forms. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I have the paperwork I need to access services I need. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| My citizenship status allows me to use services that my child and family need. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 16. What keeps you from getting services and resources you feel your child and family need?

* 17. What are your thoughts about how well Burke County provides resources to families with children?

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 18. What elementary school do you live closest to?

- Drexel Elementary School
- Forest Hill Elementary School
- George Hildebrand Elementary School
- Glen Alpine Elementary School
- Hildebran Elementary School
- Hillcrest Elementary School
- Icard Elementary School
- Mountain View Elementary School
- Mull Elementary School
- Oak Hill Elementary School
- Ray Childers Elementary School
- Salem Elementary School
- Valdese Elementary School
- W.A. Young Elementary School

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

19. What is your gender?

- Male
- Female
- Prefer not to answer
- Other (please specify)

20. Which of the following describes your race/ethnicity?

- White
- Black or African American
- Hispanic or Latino
- Asian
- American Indian or Alaskan Native
- Native Hawaiian or another Pacific Islander
- Multi-race (two or more of the above)
- Prefer not to answer
- Other (please specify)

21. What language do you most often use at home?

- English
- Spanish
- Hmong
- American Sign Language (ASL)
- Other (please specify)

22. How would you describe your marital status?

- Single/Widowed
- Separated/Divorced
- Married/Live-in Partner

23. Is anyone in your household a deployed member of the military?

- Yes
- No

24. Is anyone from your household currently incarcerated?

- Yes
- No

25. What is the highest level of education you've completed?

- Less than 12th grade
- High school graduate/GED
- Some college or training
- 4-year college graduate
- Graduate degree or higher

26. What is your employment status?

- Working full-time (32 or more hours per week)
- Working part-time (31 or less hours per week)
- Unemployed
- Migrant seasonal farm worker
- Other (please specify)

27. Which of the following services do members of your family use? Check all that apply.

- Free or reduced school meals
- Foster care
- Community meal programs
- Food stamps (EBT) and/or Women, Infants and Children (WIC)
- Medicaid/NC Health Choice
- Clothing banks
- Section 8 Housing

28. If you would like to be entered in a raffle drawing to win prizes, please enter your name and phone number. Your name will only be used for the raffle drawing. Your answers will be kept anonymous.

Name

Phone Number

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

Encuesta de la evaluación comunitaria de pobreza infantil del Condado de Burke

Bienvenido a la encuesta familiar sobre la pobreza infantil en el Condado de Burke financiada por la Fundación Comunitaria del Condado de Burke. Esta encuesta es para familias con niños menores de 18 que viven en el Condado de Burke. Queremos obtener información sobre la pobreza en el Condado de Burke, cómo es acceder a los servicios y cuáles son los obstáculos para acceder a estos. Las agencias de la comunidad usarán esta información para mejorar los servicios que se prestan a las familias.

Esta encuesta de 28 preguntas puede tomar alrededor de 10 minutos para completar. Al final de la encuesta puede participar para ganar premios de sorteo escribiendo su nombre e información de contacto. Su información de contacto solo se usará para los premios del sorteo. Sus respuestas serán anónimas. Los resultados de la encuesta estarán disponibles en 2023 en www.assurethefuture.org/2022-burke-county-community-assessment.html.

Si tiene preguntas sobre la encuesta o preferiría responderla por teléfono, llámenos al (828) 608-6713. Gracias por tomarse el tiempo para ayudarnos a conocer más sobre la pobreza infantil en el Condado de Burke.

* 29. ¿Es el padre/madre o tutor de un niño menor de 18 años?

Sí

No

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 30. ¿Vive en el Condado de Burke?

Sí

No

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 31. ¿Cuál de estas afirmaciones describe mejor vivir en pobreza? Clasifique sus tres primeras opciones.

| | Mejor opción | Segunda mejor opción | Tercera mejor opción |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Los ingresos no son suficientes o habituales (depende de la temporada o clima) para cubrir las necesidades básicas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No tener internet cuando lo necesito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No tener acceso a todos los materiales que se necesitan para tener éxito en la escuela | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No tener suficiente comida, vivienda, transporte, cuidado infantil, atención médica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Necesitar ayuda externa para poder conseguir suficiente comida, vivienda, transporte, cuidado infantil, atención médica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falta de opciones de comida, vivienda, transporte, cuidado infantil, atención médica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Miedo o ansiedad de no tener suficientes recursos para cubrir necesidades futuras | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No tener amigos y familia que puedan ayudar en tiempos difíciles | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 32. ¿Cuál de estas afirmaciones describe mejor vivir sin pobreza? Clasifique sus tres primeras opciones.

| | Mejor opción | Segunda mejor opción | Tercera mejor opción |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ahorro económico de al menos tres meses | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ser dueño de su propia casa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ser dueño de su propio auto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tener un sistema de apoyo en tiempos difíciles | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tener otro nivel de educación después de la preparatoria | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recibir atención médica cuando está bien y cuando está enfermo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 33. Escriba 3-5 palabras o frases que describan la vida de un niño que vive en pobreza.

* 34. ¿Cuál de los siguientes usa para transportar a su familia desde y a los lugares que necesita ir? Marque todas las opciones que correspondan.

- Uso mi propio auto.
- Comparto un auto con otros familiares o amigos.
- Dependo de amigos y familia para que me lleven.
- Uso transporte público.
- Uso el transporte proporcionado por la agencia o el programa.
- Camino o ando en bicicleta.
- Otra (especifique)

* 35. ¿Cómo obtiene comida para su hijo y familia? Marque todas las opciones que correspondan.

- Cultivamos/criamos nuestros propios alimentos
- Compramos en el supermercado, tienda de descuento o el mercado de agricultores
- Intercambio con amigos o vecinos
- Cazando
- Bancos de alimentos o comedores
- Comedor popular
- Escuela/cuidado infantil
- Restaurante o comida rápida
- Otra (especifique)

* 36. ¿Cómo accede a ropa, pañales y suministros para la casa? Marque todas las opciones que correspondan.

- Compro de una tienda o en línea
- Bancos de ropa, pañales y artículos para la casa gratis
- Tiendas de salvamento, de segunda mano o de descuento
- Intercambio con familia o amigos
- Otra (especifique)

* 37. ¿Cómo accede a servicios de cuidado infantil? Marque todas las opciones que correspondan.

- Amigos o familia
- Escuela
- Cuidado infantil/guardería
- Preescolar/Head Start
- Mañana de padres "Parent's Morning Out"
- Niñero/cuidador
- Otra (especifique)

* 38. ¿Cómo obtiene materiales para la escuela? Marque todas las opciones que correspondan.

- Compro de la tienda
- "Backpack Program" (Programa mochila)
- Amigos o familia
- Escuela
- Otra (especifique)

* 39. ¿Cuando su hijo tiene necesidades médicas, de salud mental o de medicamentos, cómo consigue ayuda? Marque todas las opciones que correspondan.

- Veo a un médico o terapeuta en su consultorio
- Voy a la sala de urgencias
- Voy al departamento de salud
- Voy a la sala de emergencias
- Veo al enfermero de la escuela
- Hago una consulta con telesalud en línea
- Busco información en línea sobre mi diagnóstico o síntomas
- Leo sobre los consejos de salud en las redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, Twitter)
- Pido consejos médicos a amigos o familia
- Otra (especifique)

* 40. Prefiero acceder a los recursos:

- En persona
- En línea
- Por teléfono
- Otro (especifique)

41. Comparta sus opiniones y experiencias sobre el proceso para solicitar y obtener servicios.

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 42. Algunas familias usan los servicios en la comunidad de lugares como bibliotecas, centros recreativos, departamentos médicos y bancos de alimentos. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones sobre el acceso a servicios en el Condado de Burke?

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | No estoy de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|--------------------------|
| Puedo ir y regresar de los servicios que mi hijo y familia necesitan. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| El horario de los servicios que mi familia necesita se adapta al horario de mi familia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuando uso los servicios para mi hijo o familia, sé que usarán un idioma que hablo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tengo familiares o amigos que ayudan a mi hijo y familia cuando lo necesitamos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sé qué servicios están disponibles para mi hijo y familia en el Condado de Burke. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Los servicios que mi hijo y familia necesitan están disponibles en el Condado de Burke. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Soy elegible para los servicios que mi hijo y familia necesitan. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuando solicito los servicios para mi hijo y familia, obtengo el apoyo que necesito para completar los formularios. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tengo la documentación necesaria para acceder a los servicios que necesito. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mi ciudadanía me permite usar los servicios que mi hijo y familia necesitan. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 43. ¿Qué le impide obtener los servicios y recursos que cree que su hijo y familia necesitan?

* 44. ¿Qué opina sobre qué tan bien el Condado de Burke ofrece recursos a las familias con niños?

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

* 45. ¿Cuál es la escuela primaria más cercana de donde vive?

- Drexel Elementary School
- Forest Hill Elementary School
- George Hildebrand Elementary School
- Glen Alpine Elementary School
- Hildebran Elementary School
- Hillcrest Elementary School
- Icard Elementary School
- Mountain View Elementary School
- Mull Elementary School
- Oak Hill Elementary School
- Ray Childers Elementary School
- Salem Elementary School
- Valdese Elementary School
- W.A. Young Elementary School

Burke County Community Assessment of Childhood Poverty
Family Survey

46. ¿Cuál es su género?

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no responder
- Otro (especifique)

47. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su raza/etnia?

- Blanco
- Negro o afroamericano
- Hispano o latino
- Asiático
- Indio americano o nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
- Multirracial (dos o más de las de arriba)
- Prefiero no responder
- Otra (especifique)

48. ¿Qué idioma usa con más frecuencia en casa?

- Inglés
- Español
- Hmong
- ASL (Lengua de señas americana)
- Otra (especifique)

49. ¿Cómo describiría su estado civil?

- Soltero/viudo
- Separado/divorciado
- Casado/vivo con una pareja

50. ¿Alguien de su grupo familiar esté en servicio en el ejército?

- Sí
- No

51. ¿Alguien de su grupo familiar está en prisión?

- Sí
- No

52. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que alcanzó?

- Menos del 12 grado
- Graduado de preparatoria o GED
- Alguna universidad o capacitación
- Graduado de una carrera universitaria de 4 años
- Posgrado o superior

53. ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabajo a tiempo completo (32 o más horas por semana)
- Trabajo a tiempo parcial (31 o menos horas por semana)
- Desempleado
- Trabajador agrícola migrante de temporada
- Otra (especifique)

54. ¿Cuál de los siguientes servicios usan sus familiares? Marque todas las opciones que correspondan.

- Comidas gratis o con descuento de la escuela
- Crianza temporal
- Programas comunitarios de comidas
- Cupones de alimentos (Transferencia electrónica de beneficios, EBT) o Mujeres, Bebés y niños (WIC)
- Medicaid/NC Health Choice
- Bancos de ropa
- Vivienda de Sección 8

55. Si quiere participar en un sorteo para ganar premios, escriba su nombre y teléfono. Su nombre solo se usará para el sorteo. Sus respuestas serán anónimas.

Nombre

Teléfono