



Provider: Administer this form to the parent or guardian to find possible source(s) of lead exposure.

Provider and Patient Information

Provider Information <i>(Please print clearly)</i>				
Provider's Name (Last, First) _____			Clinic Name _____	
Mailing Address _____	City _____	State _____	Zip _____	County _____
() _____	() _____			
Telephone _____	Fax _____			
Job Title _____	Signature _____		Date _____	
Patient Information <i>(Please print clearly)</i>				
Child's Last Name _____		First Name _____		M.I. _____
/ / _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other: _____			
Date of Birth (mm/dd/yyyy) _____	Medicaid Number _____	Language Spoken (check one)		
	() _____	() _____		
Parent/Guardian's Name _____	Telephone _____	Alternate Telephone _____		
Physical Address/ Apt. # _____			City _____	State _____
			Zip _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Primary Address (check one)
Mailing Address/ P.O. Box (if different from physical) _____		City _____	State _____	Zip _____

Interview Questions

1. Was your home probably built before 1978? Yes No
 ¿Se construyó su casa probablemente antes de 1978?
2. How long have you lived at this address?
 ¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección? (Years/Anos) _____ (Months/Meses) _____
3. What was your previous address? _____
 ¿Cuál era su dirección anterior? _____
4. Is there any peeling paint on the outside or inside of your home? Yes No
 ¿Hay pintura desprendida en tiras dentro o fuera de su hogar?
5. Has any recent remodeling of your home involved paint removal or the use of old or recycled lumber? Yes No
 ¿Ha habido renovaciones recientes de su hogar que hayan involucrado el removimiento de pintura o el uso de maderas viejas o recicladas?
6. If your house is heated by a wood-burning stove or fireplace, is painted wood burned as fuel? Yes No
 Si calienta usted su casa con estufa de leña o chimenea ¿Quema usted madera recubierta de pintura como combustible?



7. Does your child spend time at any other building (daycare center, grandparent's house, neighbor's house, etc.) that was probably built before 1978 or that has had recent renovations? Yes No

¿Pasa su niño o niña tiempo en algún otro edificio (centro de guardería, de los abuelos, casa de vecinos, etc.) que probablemente halla sido construido antes de 1978 o que haya tenido renovaciones recientes?

What is the address? _____

¿Cuál es la dirección? _____

8. Have other members of the family or any of your child's friends had high blood lead levels? Yes No

¿Han tenido otros miembros de la familia o cualquiera de los amigos de sus niños altos niveles de plomo en la sangre?

If yes, who? _____

¿Si su respuesta fue si, quienes? _____

9. Does your child eat candy imported from other countries, especially from Mexico? Yes No

¿Su hijo(a) come dulces importados, especialmente de México?

10. Does your child put non-food items, like paint or dirt, in his/her mouth? Yes No

¿Se lleva a lo boca, su niño o niña, cosas no comestibles (como pintura o tierra)?

11. Are there factories near the place where your child spends most of his time? Yes No

¿Se encuentran fábricas cerca del lugar en donde su niño o niña pasa la mayor parte del tiempo?

12. Does anyone in your home make bullets, fishing weights, stained glass, pottery, or work on automobiles near the house? Yes No

¿Alguien en su hogar manufactura balas, pesas para cañas de pescar, vidrio de colores; que manufacture o apliqué vidriado a la cerámica o que arregle autos cerca de la casa?

13. Where are members of your household employed? _____

¿En dónde trabajan los miembros de su familia? _____

What is their main job? _____

¿Principalmente en qué trabajan? _____

14. Are acid-containing foods like fruit juices stored in pottery, porcelain, pewter, leaded crystal, or cans? Yes No

¿Almacena usted comida de alto contenido de ácido, como jugos de fruta, en recipientes de barro, porcelana, peltre, cristal de plomo, o en latas?

15. Do you cook or store food in a bean pot or in pottery that is glazed? Yes No

¿Cocina o guarda usted comida en olla para frijoles, en alfarería recubierta con vidriado que contenga plomo?

16. Does anyone in your family use alternative, traditional, or home remedies, such as Greta, Azarcon, Maria Luisa, or Pay-loo-ah? Yes No

¿Hay alguno de su familia que use remedios alternativos, tradicionales, o caseros, como Greta, Azarcon, María Luisa, o Pay-loo Ah?

17. Was lead education provided to the parent/guardian in the form of:

Printed Material (brochure, pamphlet), and/or Yes No

Provider-Parent counseling? Yes No

FREE lead education materials are available at <http://webds.dshs.state.tx.us> or by calling 512-776-7761.

TX CLPPP Lead Education Topics and Printed Materials

- Environmental Interventions (supply parent with educational material #1-307, #1-308, #1-309)
- Nutritional Interventions (supply parent with educational material #13-32)
- Medical Care (supply parent with educational materials #1-310 and #1-311)