

Cuestionario de selección de MEM

Este formulario se debe completar (por el personal de MEM) para cada persona que llene los requisitos para participar en MEM.

N.º de identificación del entrevistador: _____

1. Sitio de reclutamiento de participantes _____

2. N.º de identificación del personal _____

3. Fecha de hoy: ____ / ____ / ____ (MM / DD / AAAA)

4. ¿Cuál es su sexo actual?

Masculino

Femenino (no llene los requisitos)

Transgénero

(5) ¿Cuántos años tiene? _____ (la persona tiene que tener por lo menos 16 años de edad para poder participar)

Ha participado anteriormente en actividades de Mpowerment (P7-P9 deben totalizar **3 o menos veces** para poder participar):

6. ¿Ha participado en un grupo M en *In The Mix* en los últimos 12 meses?

Sí (no llene los requisitos)

No

7. ¿Ha participado en un grupo central o de discusión de *In The Mix* en los últimos 12 meses?

Sí Si responde Sí, ¿cuántas veces? _____ (no llene los requisitos si es más de 1 vez)

No

8. ¿Ha participado en un evento social de *In The Mix* en los últimos 12 meses?

Sí Si responde Sí, ¿cuántas veces? _____ (no llene los requisitos si es más de 2 veces)

No

9. ¿Ha visitado el sitio del proyecto *In The Mix* en los últimos 12 meses?

Sí Si responde Sí, ¿cuántas veces? _____ (no llene los requisitos si es más de 3 veces)

No

10. ¿Ha participado en alguna actividad de Mpowerment en Bienestar en los últimos 12 meses?

Sí (no llene los requisitos)

No

11. ¿La persona está interesada en participar en MEM?

Sí Si responde Sí, complete el formulario de inscripción

No Si no está interesado, ¿por qué no?

12. Si va a participar, anote el N.º de identificación de la persona (después de que haya sido asignado):

Fecha de aprobación: 05/6/2010
Número de control OMB: 0920-0840
Fecha de vencimiento: 05/5/2010

Se calcula que la carga pública reportada para recoger esta información es en promedio de 5 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar la recopilación de información y no se requiere que ninguna persona responda las preguntas en los formularios de solicitud de información a menos que éstos tengan un número de control OMB válido vigente. Envíe sus comentarios acerca de este estimado de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información y sus sugerencias para reducir el tiempo necesario a la dirección CDC / ATSDR Information Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0840)

May 14, 2010