

**Minority HIV/AIDS Research Initiative (MARI) Project:  
Empowering Latinas to Lash Out Against AIDS (ELLAS)**

**Generic Information Collection Request under 0920-0840**

**Attachment 1a. Screener  
(English and Spanish versions)**

**“Empowering Latinas to Lash Out Against AIDS (ELLAS)”**

**Screeners**  
**(English and Spanish versions)**

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-0840)

## ELLAS Screening Opening Script (English version)

“Hello, my name is \_\_\_\_\_ and I work at the University of South Carolina.”

1. “We are doing a study about health care services for pregnant Latinas in South Carolina. Pregnant Latinas at \_\_\_\_\_(clinic) are being asked to take part in a survey about the care they are getting from their clinic including what the clinic said to them about HIV and about taking the HIV test. It takes about 30 minutes to do the survey and we give you a \$20 gift card as a token of appreciation for your time and interest. Before we do the survey though, we first need to ask you a few questions to see if you qualify to take part in the study. Your answers will be kept very private because I will not write your name on this form. The questions we will ask you will help us find out if you can take part in the study. It will take three minutes to answer these questions. If you want me to, I can ask you these questions now and then if you qualify to take part in the study, I can then ask you the survey questions.”

**\*If participant is not interested say: “OK, I appreciate your taking this time to talk with me, goodbye.”**

2. IF INTERESTED, OBTAIN VERBAL CONSENT AND ASK SCREENING QUESTIONS.

3. IF RESPONDENT MEETS ELIGIBILITY CRITERIA, SAY:

**“Based on your answers, you are eligible to take part in the study. Can I ask you the survey questions now?”**

4. IF RESPONDENT DOES **NOT** HAVE TIME TO DO SURVEY AT THE PRESENT MOMENT, SAY:

**“We would like to do the survey the same day that you had your first pregnancy visit with the clinic. If we can’t do the survey today, is there another day within the next 10 days that we can meet to do the survey?”**

4a. IF RESPONDENT DOES HAVE TIME TO DO SURVEY WITHIN THE NEXT 10 DAYS, SAY:

**“Can we go ahead and schedule a time and place to meet to do the survey? I will need to get your name and contact information so that I can contact you to remind you of our meeting or to schedule a time to meet?”**

4b. IF RESPONDENT DOES NOT HAVE TIME TO DO SURVEY WITHIN THE NEXT 10 DAYS, SAY:

**“I appreciate your willingness to be part of the study but we can’t wait longer than 10 days to do the survey. Thank you and goodbye”**

5. IF RESPONDENT DOES NOT MEET ELIGIBILITY CRITERIA, SAY:

**“Based on your answers, you are NOT eligible to take part in the study right now. Thank you for your time.”**

## ELLAS Guión de Apertura (Spanish versión)

Hola mi nombre es \_\_\_\_\_y soy entrevistador/a de la Universidad de Carolina del Sur.

1. “La Universidad de Carolina del Sur está realizando un estudio sobre el cuidado prenatal de mujeres embarazadas en Carolina del Sur. A las mujeres embarazadas en \_\_\_\_\_(clínica) se les ha pedido que participen en una encuesta para obtener información acerca del servicio que reciben en esta clínica y preguntarles sobre la prevención del VIH y examen para el virus de VIH durante el embarazo. La entrevista tomara aproximadamente treinta minutos y por su participación le regalamos un cupón de Target por \$20. Antes de iniciar la encuesta, necesitamos hacerle primero algunas preguntas para determinar si puede participar. Sus respuestas serán confidenciales, es decir que su nombre no aparecerá en este formulario. Las preguntas que le haremos servirán como guía para saber si usted puede participar o no en este estudio. Responder a estas preguntas solo le tomara tres minutos. Si desea, le hago las ahora mismo y después pasamos a las preguntas de la encuesta.”

**\*Si la participante no está interesada favor de decir “okay, muchas gracias por su tiempo, adiós.”**

2. SI LA PERSONA ESTÁ INTERESADA, OBTENGA CONSENTIMIENTO VERBAL Y DIRÍJASE A LAS PREGUNTAS DE EXPLORACIÓN.

3. SI LA PARTICIPANTE REUNE LOS REQUISITOS DE LA ENCUESTA, DIGA:

**“Basado en sus respuestas usted puede participar en el estudio. Podríamos empezar con la preguntas de la encuesta ahora?”**

4. SI LA PARTICIPANTE **NO** TIENE TIEMPO DE RESPONDER LA ENCUESTA EN ESTE MOMENTO POR FAVOR DIGA:

**“Nos gustaría hacer la encuesta el mismo día que usted tuvo su primera visita prenatal con la clínica. Si usted no puede responder la encuesta hoy, hay otra oportunidad en los próximos 10 días para que podamos hacer la encuesta?”**

4a. SI LA PARTICIPANTE TIENE TIEMPO DE RESPONDER LA ENCUESTA EN LOS

PROXIMOS 10 DIAS, DIGA:

**“Podríamos decidir ahora cuándo y dónde nos podemos encontrar para hacer la encuesta? Necesitaré escribir su nombre y su información para yo recordarle acerca de nuestra reunión o para acordar la hora de la reunión”**

**4b. SI LA PARTICIPANTE NO TIENE TIEMPO DE RESPONDER LA ENCUESTA EN LOS PROXIMOS 10 DIAS, DIGA:**

**Le agradezco su interés en participar en este estudio pero no podemos esperar más de 10 días para hacer la encuesta. Gracias y hasta luego.**

**5. SI LA PERSONA NO REUNE LOS REQUISITOS PARA EL ESTUDIO, DIGA:**

**“Basado en sus respuestas usted NO reúne los requisitos para participar en el estudio en este momento. Gracias por su tiempo.”**

**University of South Carolina  
Consortium for Latino Immigration Studies**

**ELLAS SCREENING FORM (English version)  
Pregnant Latina Women Interview**

**Do you agree to answer the following 7 questions?**

\_\_\_\_\_ **Yes**    \_\_\_\_\_ **No**    \_\_\_\_\_

**(Surveyor sign to verify participant's consent, if given)**

Date \_\_\_\_\_    Recruiter ID# \_\_\_\_\_    Participant ID# \_\_\_\_\_

Clinic where the client was screened? \_\_\_\_\_    Screener's \_\_\_\_\_

Race/ethnicity \_\_\_\_\_

---

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Have you ever been asked these questions for this study before?              | N | Y |
| 2. Do you consider yourself Hispanic/Latina?                                    | N | Y |
| 3. Are you pregnant right now?  | N | Y |
| 4. Is today the first visit about this pregnancy with any health care provider? | N | Y |
| 5. Have you ever been told that you have HIV?                                   | N | Y |
| 6. Month and year of birth: _____ (mm/yyyy)                                     |   |   |
| 7. How old are you? _____   |   |   |

**Universidad de Carolina del Sur  
Consortio de Estudios de Inmigración Latina**

**ELLAS FORMULARIO DE EXPLORACION (Spanish versión)  
Preguntas para mujeres Latinas embarazadas**

**Está usted de acuerdo en responder las siguientes 7 preguntas?**

\_\_\_\_\_ **Sí**      \_\_\_\_\_ **No**      \_\_\_\_\_  
**(Firma del (la) encuestador (a) verificando la aprobación de la participante)**

Fecha \_\_\_\_\_ Número de Identificación de entrevistador \_\_\_\_\_ Número de Identificación de la Participante \_\_\_\_\_

Clínica donde la participante fue reclutada:

\_\_\_\_\_

Raza/Grupo étnico del (a) encuestador (a) \_\_\_\_\_

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Le han hecho antes preguntas relacionadas con este estudio?          | No | Sí |
| 2. Se considera usted Hispana/Latina?                                   | No | Sí |
| 3. Está usted embarazada en este momento?                               | No | Sí |
| 4. Hoy es la primera visita de este embarazo con un médico o enfermera? | No | Sí |
| 5. Le han dicho alguna vez que usted tiene el virus del VIH?            | No | Sí |
| 6.Cuál es la fecha de su nacimiento _____ (Mes y año)                   |    |    |
| 7. Cuántos años tiene usted? _____                                      |    |    |