

Screening Instrument
Evaluation of Emergency Preparedness Materials for LEP Spanish Speakers
Phone call/in-person exchange should last approximately 5 minutes

Hello, my name is _____ and I am calling from [INSERT ORGANIZATION NAME HERE]. I would like to invite you to participate in a group discussion about health information materials that will be held at _____. Your answers will help the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, the “CDC,” improve health education and communication materials for you, your families, and your communities. We have a few brief questions to ask and if you qualify and are interested, we will invite you to take part in a 2-hour group discussion during _____, 2014.

1. How old are you? 18–39 40–59 60+

(IF UNDER 18, THANK PERSON AND END CONVERSATION)

2. **(ONLY ASK IF PARTICIPANT IS AGES 18–39)**

A. Do you have children ages 12 and under?	Yes	No*
B. Are you expecting a child soon?	Yes	No*

***(IF PARTICIPANT ANSWERS “NO” TO BOTH QUESTIONS, THANK PERSON AND END CONVERSATION—see termination script at end)**

3. What is your sex? Male Female

- 4.

A. Is Spanish your preferred language?	Yes	No*
B. Do you speak English?	Yes	No
If yes, how well do you speak English?	Speak some English	
	Speak English very well*	

***(IF PARTICIPANT ANSWERS “NO” TO THE FIRST QUESTION, OR SPEAKS ENGLISH VERY WELL, THANK PERSON AND END CONVERSATION—see termination script at end)**

Instrumento de selección

Evaluación de los materiales sobre la preparación para emergencias para personas hispanohablantes con dominio limitado del inglés

****La atención telefónica o en persona debe tomar aproximadamente 5 minutos****

Hola, mi nombre es _____ y llamo de parte de [INSERTAR EL NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN]. Deseo invitarlo a participar en un debate grupal sobre materiales informativos sobre salud que se llevará a cabo en _____. Sus respuestas ayudarán a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (los “CDC”) a mejorar los materiales de comunicación y educación sobre salud para usted, su familia y su comunidad. Queremos hacerle algunas preguntas breves y, si reúne los requisitos y está interesado, lo invitaremos a participar en un debate grupal de 2 horas que se llevará a cabo durante _____ de 2014.

1. ¿Cuántos años tiene? 18 a 39 40 a 59 Más de 60

(SI LA PERSONA ES MENOR DE 18 AÑOS, AGRADÉZCALE Y FINALICE LA CONVERSACIÓN).

2. **(SOLO PREGUNTE SI EL PARTICIPANTE TIENE ENTRE 18 Y 39 AÑOS DE EDAD).**

A. ¿Tiene hijos menores de 12 años de edad?	Sí	No*
B. ¿Está esperando un hijo?	Sí	No*

***(SI EL PARTICIPANTE RESPONDE “NO” A AMBAS PREGUNTAS, AGRADÉZCALE Y FINALICE LA CONVERSACIÓN. Consulte el guión para finalizar la conversación más abajo).**

3. ¿Cuál es su sexo? Masculino Femenino

- 4.

A. ¿El español es el idioma que más utiliza?	Sí	No*
B. ¿Habla inglés?	Sí	No
Si la respuesta es “Sí”, ¿qué tan bien habla inglés?	Habla algo de inglés.	
	Habla muy bien inglés.*	

***(SI EL PARTICIPANTE RESPONDE “NO” A LA PRIMERA PREGUNTA O HABLA INGLÉS MUY BIEN, AGRADÉZCALE Y FINALICE LA CONVERSACIÓN. Consulte el guión para finalizar la conversación más abajo).**

5. ¿En qué país nació? _____

6. ¿Hace cuánto tiempo vive en los Estados Unidos? _____

7. ¿Puede asistir a un debate grupal de 2 horas? Sí No*

***(SI LA RESPUESTA ES “NO” O NO ESTÁ SEGURO, AGRADÉZCALE Y FINALICE LA CONVERSACIÓN).**

8. Toda la información que se comparta durante el debate será información privada. Su opinión sobre el material es muy importante para los CDC. Para asegurarnos de que obtenemos toda la información, este debate se grabará en audio y los investigadores de los CDC estarán observando a través de una transmisión de video en vivo. No se compartirá ningún tipo de información sobre su participación con ninguna persona fuera del pequeño grupo que trabaja con estos materiales. Las grabaciones se conservarán solo hasta 3 años. ¿Desea que se lo grabe?

 Sí No*

***(SI LA RESPUESTA ES “NO” O NO ESTÁ SEGURO, AGRADÉZCALE Y FINALICE LA CONVERSACIÓN).**

9. ¿Tiene algún tipo de necesidad especial que deba resolverse para que usted participe, como problemas auditivos, visuales u otros? Sí No

Si la respuesta es “Sí”, indique los problemas: Auditivos Visuales
Otros _____

Esas fueron todas las preguntas. Usted reúne los requisitos para participar en este debate y queremos invitarlo a que nos acompañe el [INSERTAR FECHA] _____ de 2014. Si decide participar, recibirá [INSERTAR INCENTIVO EQUIVALENTE A \$75].

10. ¿Desea participar? Sí No*

***(SI LA RESPUESTA ES “NO”, AGRADÉZCALE Y FINALICE LA CONVERSACIÓN).**

(SI LA RESPUESTA ES “SÍ”, COLOQUE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO A CONTINUACIÓN).

Nombre: _____ Número de teléfono: () _____

Mejor horario para llamar: _____

Muchas gracias por su tiempo.

Guión para finalizar la conversación: Muchas gracias por responder nuestras preguntas. Lamentablemente, usted no cumple con los criterios de selección y, por lo tanto, no reúne los requisitos para participar en nuestro debate grupal. Toda la información que ha dado hasta ahora se borrará. Muchas gracias por su tiempo y que tenga un buen día/buenas noches.