Attachment G5. Women’s Health Needs Study Questionnaire (Armharic translations)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section** | **Question** | **English Items** | **ክፍል** | **ጥያቄ** | **የእንግሊዘኛ ክፍሎች** |
| **Screener Cover Page** | **OMB notice** | **Form Approved** | **የትእይንተ መስኮት የገጽ ሽፋን** | **OMB ማስታወቂያ** | **ቅጽ ተቀባይነት አግኝቷል** |
|  |  | OMB Number: |  |  | OMB ቁጥር |
|  |  | Expiration Date: |  |  | አገልግሎት የሚያበቃበት ቀን |
| Screener | Survey Title | Women's Health Needs Study | ትእይንተ መስኮት | የዳሰሳ አርእስት | የሴቶች የጤና ፍላጎቶች ጥናት |
|  |  |  |  |  |  |
| Screener | OMB Burden Statement | Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 1 minute 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: PRA (0920-xxxx). | ትእይንተ መስኮት | የOMB የሃላፊነት ሸክም | የዚህ መረጃ ስብስብ ህዝባዊ ዘገባ ሃላፊነት ለአንድ ምላሽ 1 ደቂቃ እንደሚፈጅ ይገመታል፣ ይህም መመርያዎችን ለመከለስ የሚያስገልገውን ጊዜ፣ ያሉትን የመረጃ ምንጮች መፈለግ፣ የሚያስገልገውን መረጃ መሰብሰብ እና መጠበቅ፣እና የመረጃውን ስብስብ ማጠናቀቅ እና መከለስን ያካትታል። የውክልና ድርጅት ማካሄድ ወይም ስፖንሰር ማድረግ የለበትም፣ እና አንድ ግለሰብ ትክክለኛ የመቆጣጠርያ የOMB ቁጥር ካላሳየ ለመረጃ ስብስብ ምላሽ መስጠት የለበትም። ስለዚህ የሃላፊነት ግምት አስተያየት ወይም ስለዚህ የመረጃ ስብስብ ሌላ ገጽታ፣ ሃላፊነቱ እንዲቀንስ ጭምር ያሎትን ምክር ወደዚህ ይላኩ CDC/ATSDR Reports Clearance Officer;1600 Clifton Road NE,MS D-74,Atlanta,Georgia 30333;ATTN: PRA(0920-xxxx). |
|  |  |  |  |  |  |
| **SECTION A. SCREENER** |  |  | **ክፍል ኤ. ትእይንተ መስኮት** |  |  |
| A | Screener 1 | Have you previously participated in the Women’s Health Needs Study (WHNS)? Yes [END SURVEY] No | ኤ | ትእይንተ መስኮት 1 | ከዚህ በፊት የሴቶች የጤና ፍላጎቶች ጥናት ላይ ተሳትፈዋል Women's Health Needs Study(WHNS)？ አዎ[ የዳሰሳ ማብቂያ] አይደለም |
|  | Screener 2 | Which of the following languages do you speak? |  | ትእይንተ መስኮት 2 | ከሚከተሉት ቋንቋዎች የትኛውን ይናገራሉ? |
|  |  | Amharic Arabic English Oromo Somali  Swahili  Tigrinya  Other, please specify: |  |  | አማርኛ አረቢኛ እንግሊዘኛ ኦሮሚኛ ሶማሊኛ  ስዋሂሊ  ትግርኛ  ሌላ፣ እባክዎ ይግለጹ፣ |
|  | Screener 3 | Which language would you prefer to use for this interview? [INTERVIEWER NOTE: IF YOU DO NOT SPEAK THE LANGUAGE PREFERRED, MAKE NOTE AND END INTERVIEW]. |  | ትእይንተ መስኮት 3 | ለዚህ ቃለ መጠይቅ የትኛውን ቋንቋ መጠቀም ይመርጣሉ?[የጠያቂው ማስታወሻ፣ የተመረጠውን ቋንቋ መናገር ካልቻሉ፣ ማስታወሻ ይያዙ እና ቃለመጠይቁን ይዝጉ]። |
|  | Screener 4 | In which country were you born? |  | ትእይንተ መስኮት 4 | የት ሀገር ነው የተወለዱት? |
|  |  | Don’t Know Prefer not to answer |  |  | አላውቅም ባልመልስ እመርጣለሁ |
|  | Screener 5 | Have you ever lived in any of the following countries? |  | ትእይንተ መስኮት 5 | ከሚከተሉት ሀገሮች ባንዱ ውስጥ ኖረዋል? |
|  |  | Yes No |  |  | አዎ አይደለም |
|  |  | Egypt  Ethiopia  Kenya  Somalia  \* |  |  | ግብጽ  ኢትዮጵያ  ኬንያ  ሶማሊያ  ታንዛንያ  ኡጋንዳ |
|  | Screener 6 | In which country was your father born? |  | ትእይንተ መስኮት 6 | አባትዎ የት ሀገር ነው የተወለዱት? |
|  |  | Don’t Know Prefer not to answer |  |  | አላውቅም ባልመልስ እመርጣለሁ |
|  | Screener 7 | In which country was your mother born? |  | ትእይንተ መስኮት 7 | እናትዎ የት ሀገር ነው የተወለዱት? |
|  |  | Don’t Know Prefer not to answer |  |  | አላውቅም ባልመልስ እመርጣለሁ |
|  | Screener 8 | Has your mother lived in any of the following countries? |  | ትእይንተ መስኮት 8 | እናትዎ ከሚከተሉት ሀገሮች ባንዱ ውስጥ ኖረዋል? |
|  |  | Egypt  Ethiopia  Kenya  Somalia  \* |  |  | ግብጽ  ኢትዮጵያ  ኬንያ  ሶማሊያ  ታንዛንያ  ኡጋንዳ |
|  | Screener 9 | How old are you? |  | ትእይንተ መስኮት 9 | እድሜዎ ስንት ነው？ |
|  |  | Under 18 years   18-24  25-29   30-34  35-39   40-49  Over 49 years  Prefer not to answer |  |  | ከ18 አመት በታች   18-24  25-29   30-34  35-39   40-49  ከ49 አመት በላይ  ባልመልስ እመርጣለሁ |

\*Other countries depending on expected population of sites