

Appendix E: Screening Questionnaires

Appendix E1: Web-Based Screening Questionnaire

Screen 1

Thank you for your interest in our research study, which is funded by the U.S. Department of Agriculture and conducted by researchers from North Carolina State University and RTI International.

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0583-0169 and the expiration date is xx/xx/xxxx. The time required to complete this information collection is estimated to average 8 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.

Screen 2

If you are eligible for the study on recipe testing, you will be asked to prepare a meal while being videotaped and to participate in an interview. The study will last up to 2 hours, and you will receive a \$75 gift card and a small gift for taking part in the study.

To determine whether you are eligible, you will need to answer a few questions. These questions will take less than 10 minutes to complete. Your participation in this study is completely voluntary. All of your answers and your contact information will be kept private. Please click the ">>" arrows below if you would like to continue.

Question Screens

1. Have you cooked or worked professionally in a food preparation setting in the past 5 years?
 Yes → **Ineligible. Terminate.**
 No
2. Have you received any type of food safety training, such as ServSafe, in the past 5 years?
 Yes → **Ineligible. Terminate.**
 No
3. Have you participated in any research studies about cooking in the past 4 years?
 Yes → **Ineligible. Terminate.**
 No
4. Do you have any children living in your household who are less than 18 years of age?
 Yes
 No
5. Which of the following foods have you cooked outdoors using a grill, barbecue, or other cooking tool during the past 6 months?
 Vegetables
 Fish

- Poultry
 - Steak
 - Pork (for example, ribs or chops)
 - Hot dogs
 - Bratwursts, brats, or Italian sausages
 - Ground beef burgers → ***If not selected, ineligible. Terminate.***
 - None of the above
6. Have you purposefully purchased meat or poultry in large quantities with the plan to repackage it for cooking at a later date?
- Yes
 - No
7. During the past 3 months, about how often did you purchase ground beef that is not sold in Styrofoam trays? This type of packaging is sometimes referred to as a chub. Chubs are a tube-like package that looks like a sausage with the ends sealed by metal crimps or clips.
- Never → ***Go to Question 9.***
 - 1 to 3 times
 - 4 to 6 times
 - 7 to 12 times
 - More than 12 times
8. Why do you purchase ground beef that is not sold in Styrofoam trays (chubs)? Please select one or more.
- Price
 - Convenience
 - Shelf life
 - Size options
 - Brand preference (i.e., that's how the brand you like packages their products)
 - Other
9. Do you have experience cooking with avocado (cutting and mashing whole avocado)?
- Yes
 - No → ***Ineligible for subset.***
10. Do you have experience cooking raw or fresh bratwursts or sausages purchased at a meat counter that are not pre-cooked or smoked?
- Yes
 - No
11. When cooking a food product at home for the first time, how often do you read the cooking instructions on the package before you start cooking?
- Always
 - Most of the time
 - Sometimes
 - Hardly ever
 - Never
12. Which of the following items do you have in your kitchen? (*Select all that apply.*)
- Chef's knife
 - Garlic press
 - Citrus zester

- Food thermometer
- Manual can opener
- Vegetable peeler
- Cheese grater
- Wine opener
- None of the above

13. Do you identify as ...?

- Female
- Male
- Other
- Prefer not to answer

14. Are you ...?

- Hispanic or Latino
- Not Hispanic or Latino

15. What is your race? Please select one or more.

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- White

16. What is your age?

- Under 18 → **Ineligible. Terminate.**
- 18 to 34
- 35 to 54
- 55 to 64
- 65 to 75 → **Ineligible. Terminate**
- 76 or older → **Ineligible. Terminate**

17. What is the highest level of education that you have completed?

- Less than high school
- High school graduate or GED
- Technical or vocational school
- Some college, but did not get a degree
- 2-year associate's degree
- 4-year college degree
- Postgraduate degree

18. Are you or any members of your household ...? (Select all that apply.)

- 65 years of age or older
- 5 years of age or younger
- Pregnant
- Breastfeeding
- Diagnosed with an allergy to any food or food ingredient
- Diagnosed with diabetes or kidney disease
- Diagnosed with a condition that weakens the immune system, such as cancer, HIV, or AIDS; a recipient of a transplant; or receiving treatments, such as chemotherapy, radiation, or special drugs or medications to treat these conditions
- None of the above

19. Where did you hear about this study?

- Facebook
- Twitter
- Craigslist
- Email from a North Carolina extension program
- Sign
- Specify location: _____
- Other
- Specify location: _____
- Don't know

20. Have you knowingly interacted with someone who has been diagnosed with COVID-19?

- Yes → **Terminate.**
- No

21. Have you been diagnosed with COVID-19 in the past 14 days?

- Yes → **Terminate.**
- No

22. Do you have any (one or more) symptoms of COVID-19 such as cough, fever, shortness of breath, chills, muscle pain, new loss of taste or smell?

- Yes → **Terminate to Covid Screen**
- No

23. Are you willing to follow all safety and sanitation procedures while participating in this study including wearing appropriate personal protective equipment?

- Yes
- No → **Terminate**

24. Check all that apply:

- I am someone with chronic lung disease or moderate to severe asthma
- I am someone with a heart condition
- I am someone who is immunocompromised. (*This can result from cancer treatment, bone marrow or organ transplantation, immune deficiencies, poorly controlled HIV or AIDS, and prolonged use of corticosteroids and other immune weakening medications*)
- I am someone with a body mass index (BMI) of 40 or higher
- I am someone with diabetes or pre-diabetes
- I am someone with chronic kidney disease undergoing dialysis
- I am someone with liver disease

25. Thank you for taking the time to complete this survey to determine your eligibility for this study. We have determined that you are eligible to participate in the study!

Due to the COVID-19 pandemic, there are some additional precautions we must take when you participate in the study. Please be on the lookout for an email from our research team within a few business days regarding how to prepare to come to your study session and what you should expect.

- Yes
 No → **Terminate.**

Contact Screen 1 (if no boxes checked in question 24)

Great! Please enter your name and telephone number so that a study team member can call you and schedule an appointment for the Grilling Study at a day and time that works best for you and send you text message reminders. The study will last up to 2 hours, and you will receive a \$75 gift card and a small gift for taking part in the study. Please note that additional screening for Covid-19 exposure and symptoms will occur upon arrival which may determine you ineligible at that time. If you'd like, you can download a copy of the consent form [here](#) for your review; you will also receive a paper copy upon arrival.

[ENTER NAME]

[ENTER TELEPHONE NUMBER]

[Go to Contact Screen 3]

Contact Screen 2 (if ANY boxes checked in question 24)

Great! Please enter your name and telephone number so that a study team member can call you and schedule an appointment for the Grilling Study at a day and time that works best for you. The study will last up to 2 hours, and you will receive a \$75 gift card and a small gift for taking part in the study. Please note that additional screening for Covid-19 exposure and symptoms will occur upon arrival which may determine you ineligible at that time. If you'd like, you can download a copy of the consent form [here](#) for your review; you will also receive a paper copy upon arrival.

Please note that you have indicated that because of experiences you may be at risk for developing severe illness should you contract COVID-19. Participation in this research requires in-person interaction which may result in contracting COVID-19. Precautions including physical distancing, wearing PPE and cleaning and disinfection, will be taken to mitigate possible transmission of COVID-19; however, you may want to take additional personal precautions.

Contact Screen 3

Please enter your email address so we can send you a confirmation email with directions.
[ENTER EMAIL ADDRESS; REQUIRE DOUBLE ENTRY FOR VERIFICATION].

No Email

[If no email] Please enter your mailing address. [STREET ADDRESS, CITY, NC, ZIP]

Thank you for your time. A study team member will call you in 1 or 2 days to schedule an appointment with you.

If you have any questions about the study or scheduling, you may contact Lisa Shelley at 919-659-8254. If you have concerns about your rights as a research participant, contact North Carolina State University's Office of Research Protection at 919-515-8754 or via email at irb-director@ncsu.edu.

Ineligible/Covid Screen

Thank you for your time. Unfortunately, you are not eligible to take part in our study. Please contact your medical provider to discuss your needs. In addition to contacting your medical provider, if you are an NC State University employee, use this form to self-report: [Employee Self-Report Form](#). If you are an NCSU student, please use this form to report: [Student Self](#)

[Report Form](#). If you are unaffiliated with NC State University, please call your medical provider to report symptoms.

Ineligible/Terminate Screen

Thank you for your time. Unfortunately, you are not eligible to take part in our study. Have a great day.

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0583-0169 and the expiration date is XX/XX/XXX. The time required to complete this information collection is estimated to average 8 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.

Apéndice E: Cuestionario de Evaluación realizado en línea

Pantalla 1

Gracias por su interés en nuestro estudio de investigación, el cual es financiado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y dirigido por investigadores de la Universidad de Carolina del Norte y RTI Internacional.

Conforme a la Ley de Reducción de Trámite Administrativo de 1995, una agencia no puede conducir ni patrocinar una recolección de información y ninguna persona está obligada a responder a esta información a menos que muestre un número de control OMB válido actual. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0583-0169 y la fecha de expiración es xx/xx/xxxx. El tiempo requerido para completar la recolección de información es de 8 minutos aproximadamente por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar información en fuentes existentes, juntar y mantener la información necesaria y completar y revisar la recopilación de la información.

Pantalla 2

Si usted es elegible para el estudio de prueba sobre recetas culinarias, se le pedirá que prepare una comida mientras es filmado y participará en una entrevista. El estudio puede durar hasta 2 horas, usted recibirá una *gift card* de US\$ 75.00 y un regalo pequeño por tomar parte en el estudio.

Para determinar si es o no elegible, necesitará responder unas preguntas. Estas preguntas tomarán menos de 10 minutos. Su participación en el estudio es completamente voluntaria. Todas tus respuestas y su información de contacto se mantendrán en privado.

Por favor haga *click* es las flechas ">>" de abajo si le gustaría continuar.

Preguntas de Evaluación

1. ¿Ha cocinado o trabajado profesionalmente en el rubro de preparación de comida en los últimos 5 años?
 Sí → **Inelegible. Terminar.**
 No
2. ¿Ha recibido algún tipo de entrenamiento en seguridad alimentaria, como *ServSafe*, en los últimos 5 años?
 Sí → **Inelegible. Terminar.**
 No
3. ¿Ha participado en algún estudio de investigación sobre cocina en los últimos 4 años?
 Sí → **Inelegible. Terminar.**
 No
4. ¿Tiene algún niño viviendo en su casa, es decir alguien que tenga menos de 18 años?
 Sí
 No

5. ¿Cuál de los siguientes alimentos ha cocinado usted al aire libre usando una parrilla (*grill*), barbacoa o cualquier otra herramienta de cocina durante los últimos 6 meses?
- Vegetales
 - Pescado
 - Aves
 - Carne de vaca
 - Puerco / Cerdo (Por ejemplo, costillas o chuletas)
 - Hot dogs* / Perros calientes
 - Salchichas alemanas, salchichones, o salchichas italianas
 - Hamburguesas de carne molida o picada → **Si no se elige, Inelegible. Terminar.**
 - Ninguna de las anteriores
6. ¿Compra usted carne o aves en grandes cantidades con la intención *de volverlas a empacar y ser cocinada en fechas posteriores*?
- Sí
 - No
7. Durante los últimos 3 meses, ¿qué tan seguido compró carne molida o picada que no sea vendida en bandejas de espuma de poliestireno? Este tipo de empaque es conocido como chub. Los chubs son tubos de carne que lucen como empaques de salchichas y que son sellados con anillos de metal o clips.
- Nunca → **Va a la pregunta 9.**
 - 1 a 3 veces
 - 4 a 6 veces
 - 7 a 12 veces
 - Más de 12 veces
8. ¿Por qué no compra carne molida o picada que se venda en bandejas de espuma de poliestireno (chubs/tubos)? Por favor elija más de una opción.
- Precio
 - Conveniencia
 - Periodo de expiración
 - Tamaños
 - Marca de preferencia (le agrada el empaque de la marca de su preferencia)
 - Otra
9. ¿Tiene alguna experiencia cocinando con aguacates (paltas)? (cortando y aplastando todo el aguacate o palta)
- Sí
 - No → **Inelegible por subgrupo.**
10. ¿Tiene usted alguna experiencia cocinando carne cruda o salchichas alemanas frescas o salchichas compradas en el mostrador de venta de carne que no hayan sido precocinadas o ahumadas?
- Sí
 - No
11. ¿Cuándo cocina un producto en casa por primera vez, qué tan seguido lee usted las instrucciones antes de que empiece a cocinarlo?
- Siempre
 - La mayor parte de las veces

- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

12. ¿Cuál de los siguientes artículos tiene en casa? (*Seleccione todas las que apliquen.*)

- Cuchillo de chef
- Prensa ajos
- Rallador de cítricos
- Termómetro de Alimentos
- Abridor de latas manual
- Pelador de Vegetales
- Rallador de queso
- Abridor de vino
- Ninguna de las anteriores

13. ¿ Usted se identifica como ...?

- Mujer
- Hombre
- Otro
- Prefiero no responder

14. ¿Es usted...?

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

15. ¿Cuál es su raza? Por favor elija una o más.

- Indígena Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Nativo de Hawai u otro Isleño del pacífico
- Blanco

16. ¿Cuál es su edad?

- Menos de 18 → **Inelegible. Terminar.**
- 18 a 34
- 35 a 54
- 55 a 64
- 65 a 75 → **Ineligible. Terminate**
- 76 a más → **Ineligible. Terminate**

17. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

- Menos de Secundaria
- Graduado de Secundaria o GED
- Escuela Técnica o Vocacional
- Algo de Universidad, pero no obtuve el grado
- Grado de Asociado de 2 años
- Grado de 4 años
- Postgraduado

18. ¿Tiene usted o algún miembro de su casa? (*Seleccione todas las que aplique*)

- 65 años o mayor
- 5 años o menor
- Embarazada

- Dando de lactar
- Diagnosticado con alergia a alguna comida o ingrediente.
- Diagnosticado con diabetes o enfermedad al riñón
- Diagnosticado con alguna enfermedad que debilita el sistema inmunológico, como cáncer, VIH o SIDA, ha recibido un trasplante, o recibido tratamiento, como quimioterapia, radiación o Drogas especiales o medicamentos para tratar estas condiciones.
- Ninguna de las anteriores

19. ¿Dónde escuchó sobre el estudio?

- Facebook
 - Twitter
 - Craigslist
 - Email del programa de extensión de la Universidad de Carolina del Norte
 - Letreros
- Especifique localización: _____
- Otro
- Especifique localización: _____
- No lo sé

20. ¿Ha interactuado a sabiendas con alguna persona que ha sido diagnosticada con COVID-19?

- Sí → **Terminar.**
- No

21. ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?

- Sí → **Terminar.**
- No

22. ¿Tiene (uno o más) síntomas de COVID-19, como tos, fiebre, falta de aliento, escalofríos, dolor muscular, pérdida repentina de sabor u olfato?

- Sí → **Terminar.**
- No

23. ¿Está dispuesto a seguir todos los procedimientos de seguridad y saneamiento mientras participa en este estudio, incluido el uso del equipo de protección personal adecuado?

- Yes
- No → **Terminate**

24. Marque todo lo que corresponda:

- Soy alguien con enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a severa
- Soy alguien con una afección cardíaca.
- Soy alguien que está inmunocomprometido. (Esto puede ser el resultado de un tratamiento contra el cáncer, un trasplante de médula ósea u órganos, deficiencias inmunes, VIH o SIDA mal controlados y el uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos para el debilitamiento inmunitario)
- Soy alguien con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más

- Soy alguien con diabetes o prediabetes.
- Soy alguien con enfermedad renal crónica sometida a diálisis.
- Soy alguien con enfermedad del hígado

25. Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta para determinar su elegibilidad para este estudio. ¡Hemos determinado que usted es elegible para participar en el estudio!

Debido a la pandemia de COVID-19, hay algunas precauciones adicionales que debemos tomar cuando participe en el estudio. Esté atento a un correo electrónico de nuestro equipo de investigación que le llegará dentro de unos días hábiles. En este correo se le informará cómo prepararse para asistir a su sesión de estudio y lo que debe esperar. Si lo desea, puede descargar una copia del formulario de consentimiento aquí [insertar enlace] para su revisión.

26. ¡

- Sí
- No → **Terminar.**

Pantalla de Contacto 1

¡Genial! Por favor introduzca su nombre y número teléfono para que un miembro de nuestro estudio pueda contactarlo y agendar una cita para el estudio sobre parrilla en el día y la hora que le convenga a usted, así como enviarle mensajes recordatorios. El estudio podría durar por lo menos 2 horas, usted recibirá una *gift card* con US\$ 75.00 y un regalo pequeño por participar en nuestro estudio.

[INGRESAR NOMBRE]

[INGRESAR NÚMERO DE TELÉFONO]

Pantalla de Contacto 2

Por favor ingrese su dirección de correo electrónico para poder enviarle un correo de confirmación instrucciones

[INGRESE CORREO ELECTRÓNICO; REQUIERE DOBLE ENTRADA PARA CORROBORACIÓN].

No Email

[Si no tiene e-mail] Por favor ingrese su dirección de domicilio. [CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL]

Gracias por su tiempo. Un miembro de nuestro equipo se contactará con usted en uno o dos días para agendar una cita.

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio o de su cita, por favor contacte a Lisa Shelley al teléfono 919-659-8254. Si tiene alguna duda sobre sus derechos como participante en un estudio, contacte a la Oficina de Protección de la Investigación de la Universidad de Carolina del Norte al 919-515-8754 o vía email al correo electrónico irb-director@ncsu.edu.

Inelegible/Pantalla de Despedida

Gracias por tu tiempo. Desafortunadamente no ha resultado elegible para formar parte en nuestro estudio. Que tenga un buen día.

Conforme a la Ley de Reducción de Trámite Administrativo de 1995, una agencia no puede conducir ni patrocinar una recolección de información⁶ y ninguna persona está obligada a responder a esta información a menos que muestre un número de control OMB válido actual. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0583-0169 y la fecha de expiración es xx/xx/xxxx. El tiempo requerido para completar la recolección de información es de 8 minutos aproximadamente por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar información en fuentes existentes, juntar y mantener la información necesaria y completar y revisar la recopilación de la información.

Appendix E2: Telephone Screening Questionnaire

Hello. My name is _____. Thank you for your interest in our research study, which is funded by the U.S. Department of Agriculture and conducted by researchers from North Carolina State University and RTI International.

If you are eligible for the study on recipe testing, you will be asked to prepare two recipes while being videotaped and to participate in an interview at a day and time convenient for you. The study will last no more than 2 hours, and you will receive \$75 and a small gift for taking part in the study.

To determine whether you are eligible, I need to ask you a few questions. These questions will take less than 10 minutes to complete. Your participation in this study is completely voluntary. All of your answers and your contact information will be kept private.

1. May I please ask you a few questions to determine whether you are eligible to participate in our study?
 Yes
 No → **Refusal. Terminate.**
2. Have you cooked or worked professionally in a food preparation setting in the past 5 years? (*Select one.*)
 Yes → **Ineligible. Terminate.**
 No
3. Have you received any type of food safety training, such as ServSafe, in the past 5 years? (*Select one.*)
 Yes → **Ineligible. Terminate.**
 No
4. Have you participated in any research studies about cooking in the past 4 years?
 Yes → **Ineligible. Terminate.**
 No
5. Do you have any children living in your household who are less than 18 years of age?
 Yes
 No
6. Which of the following foods have you cooked outdoors using a grill, barbecue, or other cooking tool during the past 6 months? (*Read list. Select all that apply.*)
 Vegetables
 Fish
 Poultry
 Steak
 Pork (for example, ribs or chops)
 Hot dogs
 Bratwursts, brats, or Italian sausages
 Ground beef burgers → **If not selected, ineligible. Terminate.**
 None of the above (*DO NOT READ*)

7. Have you purposefully purchased meat or poultry in large quantities with the plan to repackage it for cooking at a later date?
- Yes
 No
8. During the past 3 months, about how often did you purchase ground beef that is not sold in Styrofoam trays? This type of packaging is sometimes referred to as a chub. Chubs are a tube-like package that looks like a sausage with the ends sealed by metal crimps or clips. *(Read list. Select one.)*
- Never → **Go to question 10.**
 1 to 3 times
 4 to 6 times
 7 to 12 times
 More than 12 times
9. Why do you purchase ground beef that is not sold in Styrofoam trays (chubs)? *(Read list. Select all that apply.)*
- Price
 Convenience
 Shelf life
 Size options
 Brand preference (i.e., that's how the brand you like packages their products)
 Other
10. Do you have experience cooking with avocado (cutting and mashing whole avocado)?
- Yes
 No → **Ineligible for subset.**
11. Do you have experience cooking raw or fresh bratwursts or sausages purchased at a meat counter that are not pre-cooked or smoked?
- Yes
 No
12. When cooking a food product at home for the first time, how often do you read the cooking instructions on the package before you start cooking? *(Read list. Select one.)*
- Always
 Most of the time
 Sometimes
 Hardly ever
 Never
13. Which of the following items do you have in your kitchen? *(Read list. Select all that apply.)*
- Chef's knife
 Garlic press
 Citrus zester
 Food thermometer
 Manual can opener
 Vegetable peeler
 Cheese grater
 Wine opener
 None of the above

14. Do you identify as ...? (Read list. Select one.)

- Female
- Male
- Other
- Prefer not to answer

15. Are you ...? (Select one.)

- Hispanic or Latino
- Not Hispanic or Latino

16. What is your race? (Read list. Select one or more)

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- White

17. What is your age?

- Under 18 → **Ineligible. Terminate.**
- 18 to 34
- 35 to 54
- 55 to 64
- 65 to 75 → **Ineligible. Terminate**
- 76 or older → **Ineligible. Terminate**

18. What is the highest level of education that you have completed? (Select one.)

- Less than high school
- High school graduate or GED
- Technical or vocational school
- Some college, but did not get a degree
- 2-year associate's degree
- 4-year college degree
- Postgraduate degree

19. Are you or any members of your household ...? (Read list. Select all that apply.)

- 60 years of age or older
- 5 years of age or younger
- Pregnant
- Breastfeeding
- Diagnosed with an allergy to any food or food ingredient
- Diagnosed with diabetes or kidney disease
- Diagnosed with a condition that weakens the immune system, such as cancer, HIV, or AIDS; a recipient of a transplant; or receiving treatments, such as chemotherapy, radiation, or special drugs or medications to treat these conditions
- None of the above (DO NOT READ)

20. Where did you hear about this study? (DO NOT READ. Select all that apply.)

- Facebook
- Twitter
- Craigslist
- Email from a North Carolina extension program
- Sign

Specify location: _____

Other

Specify location: _____

Don't know

21. Have you knowingly interacted with someone who has been diagnosed with COVID-19?

Yes → **Terminate.**

No

22. Have you been diagnosed with COVID-19 in the past 14 days?

Yes → **Terminate.**

No

23. Do you have any (one or more) symptoms of COVID-19 such as cough, fever, shortness of breath, chills, muscle pain, new loss of taste or smell?

Yes → **Terminate to Covid Screen**

No

24. Are you willing to follow all safety and sanitation procedures while participating in this study including wearing appropriate personal protective equipment?

Yes

No → **Terminate**

25. Check all that apply:

I am someone with chronic lung disease or moderate to severe asthma

I am someone with a heart condition

I am someone who is immunocompromised. (*This can result from cancer treatment, bone marrow or organ transplantation, immune deficiencies, poorly controlled HIV or AIDS, and prolonged use of corticosteroids and other immune weakening medications*)

I am someone with a body mass index (BMI) of 40 or higher

I am someone with diabetes or pre-diabetes

I am someone with chronic kidney disease undergoing dialysis

I am someone with liver disease

26. Thank you for taking the time to complete this survey to determine your eligibility for this study. We have determined that you are eligible to participate in the study!

Due to the COVID-19 pandemic, there are some additional precautions we must take when you participate in the study. Please be on the lookout for an email from our research team within a few business days regarding how to prepare to come to your study session and what you should expect.

- Yes
 No → **Terminate.**

27. Great! You qualify for the study. Would you like to participate in the study?

- Yes
 No → **Terminate.**

Great! We are conducting the study the week of [DATE] between [TIME] and [TIME]. The study will last no more than 2 hours, and you will receive \$75 and a small gift for taking part in the study. Please note that additional screening for Covid-19 exposure and symptoms will occur upon arrival which may determine you ineligible at that time. If you'd like, you can download a copy of the consent form [here](#) for your review; you will also receive a paper copy upon arrival. What day and time is convenient for you to participate?

[SCHEDULE DAY AND TIME]

I have you scheduled for [DATE] at [TIME]. Your participation will take up to 2 hours. The study will be held on NC State's campus. May I please have your name, telephone number, and email address so we can send you a confirmation email with directions and text message reminders.

[ENTER NAME]

[ENTER TELEPHONE NUMBER]

[ENTER EMAIL ADDRESS].

Thank you for your time.

If you have any questions about the study or need to reschedule or cancel, you may contact [NAME] at [PHONE NUMBER]. If you have concerns about how participants are being treated in the study, you may contact North Carolina State University's Office of Research Protection at 919-515-4514.

Ineligible/Covid Screen

Thank you for your time. Unfortunately, you are not eligible to take part in our study. Please contact your medical provider to discuss your needs. In addition to contacting your medical provider, if you are an NC State University employee, use this form to self-report: [Employee Self-Report Form](#). If you are an NCSU student, please use this form to report: [Student Self Report Form](#). If you are unaffiliated with NC State University, please call your medical provider to report symptoms.

Ineligible/Terminate Screen

Thank you for your time. Unfortunately, you are not eligible to take part in our study. Have a great day.

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0583-0169 and the expiration date is XX/XX/XXXX. The time required to complete this information collection is estimated to average 8 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.

Apéndice E2: Cuestionario de Evaluación Telefónico

Hola. Mi nombre es _____. Gracias por su interés en nuestro estudio de investigación, el cual es financiado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y dirigido por investigadores de la Universidad de Carolina del Norte y RTI Internacional.

Si usted es elegible para el estudio de prueba sobre recetas culinarias, se le pedirá que prepare una comida mientras es filmado y participará en una entrevista. El estudio puede durar hasta 2 horas, usted recibirá una *gift card* de US\$ 75.00 y un regalo pequeño por tomar parte en el estudio.

Para determinar si es o no elegible, necesitará responder unas preguntas. Estas preguntas tomarán menos de 10 minutos. Su participación en el estudio es completamente voluntaria. Todas tus respuestas y su información de contacto se mantendrán en privado.

1. ¿Podría hacerle algunas preguntas para determinar si eres o no elegible para el estudio?
 Sí
 No → **Niega. Terminar.**
2. Ha cocinado o trabajado profesionalmente en el rubro de preparación de comida en los últimos 5 años?
 Sí → **Inelegible. Terminar.**
 No
3. ¿Ha recibido algún tipo de entrenamiento en seguridad alimentaria, en los últimos 5 años?
 Sí → **Inelegible. Terminar.**
 No
4. ¿Ha participado en algún estudio de investigación sobre cocina en los últimos 4 años?
 Sí → **Inelegible. Terminar.**
 No
5. ¿Tiene algún niño viviendo en su casa, es decir alguien que tenga menos de 18 años?
 Sí
 No
6. ¿Cuál de los siguientes alimentos ha cocinado usted al aire libre usando una parrilla (*grill*), barbacoa o cualquier otra herramienta de cocina durante los últimos 6 meses?
 Vegetales
 Pescado
 Aves
 Carne de vaca
 Puerco / Cerdo (Por ejemplo, costillas or chuletas)
 Hot dogs / Perros calientes
 Salchichas alemanas, salchichones, or salchichas italianas
 Hamburguesas de carne molida o picada → **Si no se elige, Inelegible. Terminar.**
 Ninguna de las anteriores

7. ¿Compra usted carne o aves en grandes cantidades con la intención de volverlas a empacar y ser cocinada en fechas posteriores?

- Sí
 No

8. Durante los últimos 3 meses, ¿qué tan seguido compró carne molida o picada que no sea vendida en bandejas de espuma de poliestireno? Este tipo de empaque es conocido como chub. Los chubs son tubos de carne que lucen como empaques de salchichas y que son sellados con anillos de metal o clips.

- Nunca → **Va a la pregunta 9.**
 1 a 3 veces
 4 a 6 veces
 7 a 12 veces
 Más de 12 veces

9. ¿Por qué no compra carne molida o picada que se venda en bandejas de espuma de poliestireno (chubs/tubos)? Por favor elija más de una opción.

- Precio
 Conveniencia
 Periodo de expiración
 Tamaños
 Marca de preferencia (le gusta el empaque de la marca de su preferencia)
 Otra

10. ¿Tiene alguna experiencia cocinando con aguacates (paltas)? (cortando y aplastando todo el aguacate o palta)

- Sí
 No → **Inelegible por subgrupo.**

11. ¿Tiene usted alguna experiencia cocinando carne cruda o salchichas alemanas frescas o salchichas compradas en el mostrador de venta de carne que no hayan sido precocinadas o ahumadas?

- Sí
 No

12. ¿Cuándo cocina un producto en casa por primera vez, qué tan seguido lee usted las instrucciones antes de que empiece a cocinarlo?

- Siempre
 La mayor parte de las veces
 Algunas veces
 Casi nunca
 Nunca

13. ¿Cuál de los siguientes artículos tiene en casa? (*Seleccione todas las que apliquen.*)

- Cuchillo de chef
 Prensa ajos
 Rallador de cítricos
 Termómetro de Alimentos
 Abridor de latas manual
 Pelador de Vegetales
 Rallador de queso

- Abridor de vino
- Ninguna de las anteriores

14. ¿Usted se identifica como ...?

- Mujer
- Hombre
- Otro
- Prefiero no responder

15. ¿Es usted...?

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

16. ¿Cuál es su raza? Por favor elija una o más.

- Indígena Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Nativo de Hawai u otro Isla del Pacífico
- Blanco

17. ¿Cuál es su edad?

- Under 18 → **Inelegible. Terminar.**
- 18 a 34
- 35 a 54
- 55 a 64
- 65 a 75 → **Ineligible. Terminate**
- 76 a older → **Ineligible. Terminate**

18. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

- Menos de Secundaria
- Graduado de Secundaria o GED
- Escuela Técnica o Vocacional
- Algo de Universidad, pero no obtuve el grado
- Grado de Asociado de 2 años
- Grado de 4 años
- Postgraduado

19. ¿Tiene usted o algún miembro de su casa? (Seleccione todas las que aplique)

- 65 años o mayor
- 5 años o menor
- Embarazada
- Dando de lactar
- Diagnosticado con alergia a alguna comida o ingrediente.
- Diagnosticado con diabetes o enfermedad al riñón
- Diagnosticado con alguna enfermedad que debilita el sistema inmunológico, como cáncer, VIH o SIDA, ha recibido un trasplante, o recibido tratamiento, como quimioterapia, radiación o Drogas especiales o medicamentos para tratar estas condiciones.
- Ninguna de las anteriores

20. ¿Dónde escuchó sobre el estudio?

- Facebook
- Twitter

- Craigslist
- Email del programa de extensión de la Universidad de Carolina del Norte
- Letreros
- Especifique localización: _____
- Otro
- Especifique localización: _____
- No lo sé

21. ¿Ha interactuado a sabiendas con alguna persona que ha sido diagnosticada con COVID-19?

- Sí → **Terminar.**
- No

22. ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?

- Sí → **Terminar.**
- No

23. ¿Tiene (uno o más) síntomas de COVID-19, como tos, fiebre, falta de aliento, escalofríos, dolor muscular, pérdida repentina de sabor u olfato?

- Sí → **Terminar.**
- No

24. ¿Está dispuesto a seguir todos los procedimientos de seguridad e higiene mientras participa en este estudio, incluido el uso del equipo de protección personal adecuado?

- Yes
- No → **Terminar**

25. Marque todo lo que corresponda:

- Soy alguien con enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a severa
- Soy alguien con una afección cardíaca.
- Soy alguien que está inmunocomprometido. (Esto puede ser el resultado de un tratamiento contra el cáncer, un trasplante de médula ósea u órganos, deficiencias inmunes, VIH o SIDA mal controlados y el uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos para el debilitamiento inmunitario)
- Soy alguien con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más
- Soy alguien con diabetes o prediabetes.
- Soy alguien con enfermedad renal crónica sometida a diálisis.
- Soy alguien con enfermedad del hígado

26. Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta para determinar su elegibilidad para este estudio. ¡Hemos determinado que usted es elegible para participar en el estudio!

27. Debido a la pandemia de COVID-19, hay algunas precauciones adicionales que debemos tomar cuando participe en el estudio. Esté atento a un correo electrónico de nuestro

equipo de investigación que le llegará dentro de unos días hábiles. En este correo se le informará cómo prepararse para asistir a su sesión de estudio y lo que debe esperar.

Sí

No → **Terminar**

¡Genial! Estamos conduciendo el estudio la semana del [FECHA] entre [HORA] y [HORA]. El estudio durará no más de dos horas, usted recibirá una *gift card* de US\$ 75.00 y un regalo pequeño por haber participado. ¿Qué día y hora le conviene venir a nuestras instalaciones para participar?

[AGENDAR DIA Y HORA]

Lo he agendado para [DIA] y [HORA]. Su participación tomará un promedio de dos horas. El Estudio será realizado en el campus de la Universidad de Carolina del Norte. Podría por favor darme su nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico para enviarle un email de confirmación con la dirección y mensajes recordándole la cita.

[INGRESAR NOMBRE]

[INGRESAR NÚMERO DE TELÉFONO]

[INGRESAR DIRECCIÓN TELEFÓNICA].

¡Gracias por su tiempo!.

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio o de su cita, por favor contacte a [Nombre] al teléfono [NÚMERO DE TELÉFONO]. Si tiene alguna duda sobre sus derechos como participante en un estudio, contacte a la Oficina de Protección de la Investigación de la Universidad de Carolina del Norte al 919-515-4514.

Inelegible/Pantalla de Despedida

Gracias por tu tiempo. Desafortunadamente no ha resultado elegible para formar parte en nuestro estudio. Que tenga un buen día.

<p>Conforme a la Ley de Reducción de Trámite Administrativo de 1995, una agencia no puede conducir ni patrocinar una recolección de información⁶ y ninguna persona está obligada a responder a esta información a menos que muestre un número de control OMB válido actual. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0583-0169 y la fecha de expiración es xx/xx/xxxx. El tiempo requerido para completar la recolección de información es de 8 minutos aproximadamente por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar información en fuentes existentes, juntar y mantener la información necesaria y completar y revisar la recopilación de la información.</p>
--