Attachment G5. Women’s Health Needs Study Eligibility Screener (Amharic 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). |
| Screener | Screener Start TimeHourMinutes | N/A | ትእይንተ መስኮት | መለያ የሚጀምርበት ሰዓትሰዓትደቂቃ | N/A |
| Screener | Intro | The following questions will ask you general information about the languages you speak, where you were born, and your age. Please answer these questions to tell if you are a good fit for this study. | ትእይንተ መስኮት | የሚከተሉት ጥያቄዎች ስለ ቋንቋሸ ፣ የትውልድ ቦታሽ እና ዕድሜሸ አጠቃላይ መረጃ ይጠይቁሻል። ለዚህ ጥናት ብቁ እንደሆንሽ ለመናገር እባክሽ እነዚህን ጥያቄዎች መልሺ። | N/A |
|  |  |  |  |  |  |
| **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? |
|  |  | AmharicArabicEnglishSomaliFrenchTigrinyaOther, please specify |  |  | አማርኛአረብኛእንግሊዝኛሶማሊኛፈረንሳይኛትግርኛሌላ፣ እባክዎ ይግለፁ |
|  | 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 KnowPrefer not to answer |  |  | አላውቅምባልመልስ እመርጣለሁ |
|  | Screener 5 | In which country was your mother born? |  | ትእይንተ መስኮት 7 | እናትዎ የት ሀገር ነው የተወለዱት? |
|  |  | Don’t KnowPrefer not to answer |  |  | አላውቅምባልመልስ እመርጣለሁ |
|  | Screener 6 | How old are you? |  | ትእይንተ መስኮት 9 | እድሜዎ ስንት ነው？ |
|  |  |  Under 18 years [END SURVEY]  18-24 25-29  30-34 35-39  40-49 Over 49 years [END SURVEY] Prefer not to answer |  |  |  ከ18 አመት በታች  18-24 25-29  30-34 35-39  40-49 ከ49 አመት በላይ ባልመልስ እመርጣለሁ |
|  | N/A | ELIGIBILITY CHECK LISTEACH BOX SHOULD BE CHECKED BEFORE MOVING FORWARD WITH SURVEY.Respondent did not previously participate in WHNS.Respondent between 18-49 years old.Respondent OR respondent's mother born in one of the following countries:Burkina FasoEgyptEritreaEthiopiaGambiaGuineaMaliMauritaniaSierra LeoneSomaliaSudanInterviewer is available to conduct interview in respondent's preferred language (Question 3).If respondent meets all 4 criteria above, please check the eligible box below. Respondent is eligibleRespondent is NOT eligible [END SURVEY]If respondent is eligible, then review consent material and proceed to interview. |  | N/A | የብቁነት ማረጋገጫ ዝርዝርወደ መጠይቁ ከማለፍሽ በፊት እያንዳንዱ ሳጥን መመረጥ አለበት።ተጠያቂዋ ከዚህ ቀደም በ WHNS ውስጥ አልተሳተፈችም።ከ 18 እስከ 49 ዓመት ባለው መካከል ያለች ተጠያቂ።ከሚከተሉት አገሮች መካከል በአንዱ የተወለደች ተጠያቂ ወይም የተጠያቂ እናት፡ቡርኪና ፋሶግብጽኤርትራኢትዮጵያጋምቢያጊኒማሊሞሪታኒያሰራሊዮንሶማሊያሱዳንጠያቂው በተጠያቂዋ ተመራጭ ቋንቋ (ጥያቄ 3) ቃለ መጠይቅ ለማድረግ ዝግጁ ነው፡፡ተጠያቂዋ ከዚህ በላይ ያሉትን 4 መስፈርቶች የምታሟላ ከሆነ እባክዎን ከዚህ በታች ያለውን የብቁነት ሳጥን ይምረጡ፡፡ ተጠያቂዋ መስፈርቱን ታሟላለች።ተጠያቂዋ መስፈርቱን አታሟላም። [የዳሰሳ ጥናቱ ይቋረጥ]መልስ ሰጪዋ ብቁ ከሆነች፣ የስምምነት ይዘቱን ይከልሱ እና በቃለ መጠይቅ ይቀጥሉ። |
|  | N/A | Screener End TimeHourMinute |  | N/A | መለያ የመጨረሻ ሰዓትሰዓትደቂቃ |