

PRAMS COVID-19 Vaccine Supplemental Module

PRAMS COVID-19 Vaccine Supplemental Module: English MAIL/WEB

These next questions are about the COVID-19 vaccine.

The COVID-19 vaccine may include more than one shot or dose.

VC1. During your *most recent pregnancy*, did a doctor, nurse, or other health care worker do any of the following things? For each one, check **No** if they did not do it or **Yes** if they did.

| | No | Yes |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Talked with me about the COVID-19 vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Recommended that I get the COVID-19 vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Offered to give me the COVID-19 vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Referred me to another place to get the COVID-19 vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VC2. During your *most recent pregnancy*, did you get at least one shot or dose of a COVID-19 vaccine?

- No
- Yes → **Go to Question VC5**

VC3. What were your reasons for not getting a COVID-19 vaccine during your *most recent pregnancy*? Check ALL that apply

- I was not in one of the groups that could get the COVID-19 vaccine
- The vaccine was not available or ran out in my area
- I couldn't get an appointment or was placed on a waiting list
- I didn't have transportation to get to a vaccination site
- The staff at the vaccination site didn't want to give me the vaccine because I was pregnant
- I was concerned about possible side effects of the COVID-19 vaccine for my baby
- I was concerned about possible side effects of the COVID-19 vaccine for me
- I have an allergy or health condition that prevented me from getting the vaccine
- My doctor or healthcare provider told me not to get the vaccine
- I had gotten the COVID-19 vaccine *before* my pregnancy
- I already had COVID-19
- I didn't have enough information about the vaccine to feel comfortable getting it
- I was concerned that the COVID-19 vaccine was developed too fast
- I didn't think the vaccine would protect me against COVID-19
- I didn't think COVID-19 was a serious illness

- I didn't think I was at risk for COVID-19 infection
- I preferred using masks and other precautions instead
- I don't think vaccines are beneficial
- Other reason
→ Please tell us: _____

VC4. *Since your new baby was born, have you gotten a COVID-19 vaccine?*

- No
- Yes

VC5. Which ONE of these sources do you trust the *most* for receiving information about the COVID-19 vaccine? Check ONE answer

- My doctor, nurse, or other health care provider
- My pharmacist
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) website or reports
- Food and Drug Administration (FDA) website or reports
- My state or local health department
- Family or friends
- News reports (such as television or radio news)
- Social media sites like Facebook
- Websites about health or other topics
→ Please tell us which sites: _____
- Some other source
→ Please tell us what source: _____

VC6. Which of the following describes your work or volunteer activities during your most recent pregnancy? Check ALL that apply

- I worked or volunteered providing direct medical care to patients (such as being a doctor, nurse, dentist, therapist, home health care provider, or emergency responder)
- I worked or volunteered in a health care setting, but not providing direct medical care to patients (such as being administrative staff, cleaning staff, patient transport, or ward clerk)
- I worked or volunteered in a position where I regularly came into contact with the public (such as education, grocery or retail stores, public transportation, restaurants or food service, law enforcement, or postal or delivery services)
- I worked or volunteered in a position where I did not regularly come in contact with the public
- None of the above

Thank you for answering these questions!

PRAMS COVID-19 Vaccine Supplemental Module – Spanish MAIL/WEB

Las siguientes preguntas son sobre la vacuna contra el COVID-19.

La vacuna contra el COVID-19 puede incluir más de una inyección o dosis.

VC1. Durante su embarazo más reciente, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud hizo alguna de las siguientes cosas? Para cada una, marque **No** si no lo hicieron o **Sí** si lo hicieron.

- | | No | Sí |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Habló conmigo sobre la vacuna contra el COVID-19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Recomendó que me pusiera la vacuna contra el COVID-19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Me ofreció ponerme la vacuna contra el COVID-19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Me refirió a otro lugar para que me pusieran la vacuna contra el COVID-19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VC2. Durante su embarazo más reciente, ¿recibió al menos una inyección o dosis de la vacuna contra el COVID-19?

- No
- Sí → **Pase a la Pregunta VC5**

VC3. ¿Cuáles fueron sus razones para no vacunarse contra el COVID-19 durante su embarazo más reciente? Marque TODAS las que correspondan

- No estaba en uno de los grupos que podían recibir la vacuna contra el COVID-19
- La vacuna no estaba disponible o se acabó en mi área
- No pude conseguir una cita o fui colocada en una lista de espera
- No tenía transportación para llegar a un lugar de vacunación
- El personal del centro de vacunación no quiso ponerme la vacuna porque estaba embarazada
- Me preocupaba la posibilidad de efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19 para mi bebé
- Me preocupaban la posibilidad de efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19 para mí
- Tengo una alergia o problema de salud que me impedía ponerme la vacuna
- Mi médico o proveedor de atención médica me dijo que no me pusiera la vacuna
- Me había puesto la vacuna contra el COVID-19 antes de mi embarazo
- Ya me había dado COVID-19
- No tenía suficiente información sobre la vacuna para sentirme cómoda en ponérmela
- Me preocupaba que la vacuna contra el COVID-19 se desarrolló demasiado rápido
- No pensé que la vacuna me protegería contra el COVID-19
- No pensaba que el COVID-19 era una enfermedad grave
- No pensaba que estaba en riesgo de contraer COVID-19
- Preferí usar mascarillas y otras precauciones en vez

- No creo que las vacunas sean beneficiosas
- Otra razón
→ Por favor, díganos: _____

VC4. Desde que nació su nuevo bebé, ¿ha sido vacunada contra el COVID-19?

- No
- Sí

VC5. ¿En CUÁL de la siguientes fuentes confía *más* para recibir información sobre la vacuna contra el COVID-19? Marque UNA respuesta

- Mi doctor, enfermera u otro proveedor de atención médica
- Mi farmacéutica
- Sitio web o informes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)
- Sitio web o informes de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés)
- Mi departamento de salud estatal o local
- Familiares o amigos
- Reportajes de noticias (como noticias de radio o televisión)
- Sitios de redes sociales como Facebook
- Sitios web sobre la salud u otros temas
→ Por favor díganos que sitios: _____
- Alguna otra fuente
→ Por favor díganos que otra fuente: _____

VC6. ¿Cuál de las siguientes describe su trabajo o actividades de voluntariado durante su embarazo más reciente? Marque TODAS las que correspondan

- Trabajé o fui voluntaria brindando atención médica directa a pacientes (como doctora, enfermera, dentista, terapeuta, proveedora de atención médica en el hogar o personal de emergencia)
- Trabajé o fui voluntaria en el área de atención médica, pero no brindaba atención médica directa a pacientes (como ser personal administrativo, personal de limpieza, transporte de pacientes o secretaria de sala)
- Trabajé o fui voluntaria en un puesto en el que regularmente estaba en contacto con el público (como en educación, supermercados o tiendas, transporte público, restaurantes o servicios de alimentos, cumplimiento de la ley o servicios postales o de entrega)
- Trabajaba o fui voluntaria en un puesto que no estaba regularmente en contacto con el público
- Ninguna de las anteriores

¡Gracias por responder estas preguntas!

PRAMS COVID-19 Vaccine Supplemental Module – English PHONE

These next questions are about the COVID-19 vaccine.

The COVID-19 vaccine may include more than one shot or dose.

VC1. I am going to read a list of things that your doctor, nurse, or other health care worker may have done during *your most recent pregnancy*. For each one, please tell me **No** if they did not do it, or **Yes** if they did.

| Actions | (Don't Read) | | | |
|--|--------------|------------|----------------|-------------|
| | No (1) | Yes (2) | Refused (8) | DKDR (9) |
| a. Talked with you about the COVID-19 vaccine | | | | |
| b. Recommended that you get the COVID-19 vaccine | | | | |
| c. Offered to give you the COVID-19 vaccine | | | | |
| d. Referred you to another place to get the COVID-19 vaccine | | | | |

VC2. During your most recent pregnancy, did you get at least one shot or dose of a COVID-19 vaccine?

(Don't Read)

1 No

2 Yes → **Go to Question VC5**

8 Refused → **Go to Question VC5**

9 Don't Know / Don't Remember → **Go to Question VC5**

VC3. I am going to read a list of reasons some people may have for not getting a COVID-19 vaccine during pregnancy. For each one, please tell if it was a reason for you during your most recent pregnancy.

(PROBE: Would you say that you did not get the COVID-19 vaccine during your pregnancy because _____?)

| Reasons | (Don't Read) | | | |
|--|--------------|------------|----------------|-------------|
| | No (1) | Yes (2) | Refused (8) | DKDR (9) |
| a. You were not in one of the groups that could get the COVID-19 vaccine | | | | |
| b. The vaccine was not available or ran out in your area | | | | |
| c. You couldn't get an appointment or were placed on a waiting list | | | | |
| d. You didn't have transportation to get to a vaccination site | | | | |
| e. The staff at the vaccination site didn't want to give you the vaccine because you were pregnant | | | | |
| f. You were concerned about possible side effects of the COVID-19 vaccine for your baby | | | | |
| g. You were concerned about possible side effects of the COVID-19 vaccine for yourself | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| h. You have an allergy or health condition that prevented you from getting the vaccine | | | | |
| i. Your doctor or healthcare provider told you not to get the vaccine | | | | |
| j. You had gotten the COVID-19 vaccine <i>before</i> your pregnancy | | | | |
| k. You already had COVID-19 | | | | |
| l. You didn't have enough information about the vaccine to feel comfortable getting it | | | | |
| m. You were concerned that the COVID-19 vaccine was developed too fast | | | | |
| n. You didn't think the vaccine would protect you against COVID-19 | | | | |
| o. You didn't think COVID-19 was a serious illness | | | | |
| p. You didn't think you were at risk for COVID-19 infection | | | | |
| q. You preferred using masks and other precautions instead | | | | |
| r. You don't think vaccines are beneficial | | | | |
| s. Did you have some other reason? | | | | |
| t. IF YES, ASK: What was it? _____ _____ | | | | |

VC4 Since your new baby was born, have you gotten a COVID-19 vaccine?

(Don't Read)

- 1 No
- 2 Yes

- 8 Refused
- 9 Don't Know / Don't Remember

VC5 I am going to read a list of sources of information. Please tell me which ONE you trust the *most* for receiving information about the COVID-19 vaccine.

- Your doctor, nurse, or other health care provider
- Your pharmacist
- Centers for Disease Control and Prevention or CDC website or reports
- Food and Drug Administration or FDA website or reports
- Your state or local health department
- Family or friends
- News reports such as television or radio news
- Social media sites like Facebook
- Websites about health or other topics
→ Please tell us which sites: _____

- Some other source
→ Please tell us what source: _____

VC6 I am going to read a list of descriptions of work or volunteer activities. For each one, please tell me if it describes the work or volunteer activities you did during your most recent pregnancy.

| Work/Activities | (Don't Read) | | | |
|---|--------------|------------|----------------|-------------|
| | No (1) | Yes (2) | Refused (8) | DKDR (9) |
| a. You worked or volunteered providing direct medical care to patients such as being a doctor, nurse, dentist, therapist, home health care provider, or emergency responder | | | | |
| b. You worked or volunteered in a health care setting, but <u>not</u> providing direct medical care to patients such as being administrative staff, cleaning staff, patient transport, or ward clerk | | | | |
| c. You worked or volunteered in a position where you regularly came into contact with the public such as education, grocery or retail stores, public transportation, restaurants or food service, law enforcement, or postal or delivery services | | | | |
| d. You worked or volunteered in a position where you did <u>not</u> regularly come in contact with the public | | | | |
| e. INTERVIEWER: If mom answers NO to all options ASK: Would you say it was none of the above? | | | | |

Thank you for answering these questions!

PRAMS COVID-19 Vaccine Supplemental Module – Spanish PHONE

Las siguientes preguntas son sobre la vacuna contra el COVID-19.

La vacuna contra el COVID-19 puede incluir más de una inyección o dosis.

VC1. Voy a leer una lista de cosas que un doctor, enfermera u otro profesional de la salud puede haber hecho durante *su embarazo más reciente*. Para cada una, por favor dígame **No** si no lo hicieron o **Sí** si lo hicieron.

| Cosas | (No Leer) | | | |
|---|-----------|-----------|--------------------|--------------|
| | No (1) | Sí (2) | Rechaz ó (8) | NS/NR (9) |
| Habló con usted sobre la vacuna contra el COVID-19 | | | | |
| Recomendó que usted se pusiera la vacuna contra el COVID-19 | | | | |
| Le ofreció ponerle la vacuna contra el COVID-19 | | | | |
| Le refirió a otro lugar para que le pusieran la vacuna contra el COVID-19 | | | | |

VC2. Durante *su embarazo más reciente*, ¿recibió al menos una inyección o dosis de la vacuna contra el COVID-19?

- 1 No
- 2 Sí → **Pase a la Pregunta VC5**

(No Leer)

- 8 Rechazó → **Pase a la Pregunta VC5**
- 9 No Sabe / No Recuerda → **Pase a la Pregunta VC5**

VC3. Voy a leer una lista de razones que algunas personas pueden tener para no vacunarse contra el COVID-19 durante el embarazo. Para cada una, por favor dígame si fue una razón para usted durante su embarazo más reciente .

(PREGUNTE: ¿Diría que no se puso la vacuna contra el COVID-19 durante su embarazo porque ___?)

| Razones | (No Leer) | | | |
|---|-----------|-----------|--------------------|--------------|
| | No (1) | Sí (2) | Rechaz ó (8) | NS/NR (9) |
| a. Usted no estaba en uno de los grupos que podían recibir la vacuna contra el COVID-19 | | | | |
| b. La vacuna no estaba disponible o se acabó en su área | | | | |
| c. No pudo conseguir una cita o fue colocada en una lista | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| de espera | | | | |
| d. No tenía transportación para llegar a un lugar de vacunación | | | | |
| e. El personal del centro de vacunación no quiso ponerle la vacuna porque usted estaba embarazada | | | | |
| f. Le preocupaba la posibilidad de efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19 para su bebé | | | | |
| g. Le preocupaban la posibilidad de efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19 para usted | | | | |
| h. Tiene una alergia o problema de salud que le impide ponerse la vacuna | | | | |
| i. Su médico o proveedor de atención médica le dijo que no se pusiera la vacuna | | | | |
| j. Se había puesto la vacuna contra el COVID-19 <i>antes</i> de su embarazo | | | | |
| k. Ya le había dado COVID-19 | | | | |
| l. No tenía suficiente información sobre la vacuna para sentirse cómoda en ponérsela | | | | |
| m. Le preocupaba que la vacuna contra el COVID-19 se desarrolló demasiado rápido | | | | |
| n. No pensaba que la vacuna le protegería contra el COVID-19 | | | | |
| o. No pensaba que el COVID-19 era una enfermedad grave | | | | |
| p. No pensaba que estaba en riesgo de contraer COVID-19 | | | | |
| q. Prefirió usar mascarillas y otras precauciones en vez | | | | |
| r. No cree que las vacunas sean beneficiosas | | | | |
| s. ¿Tuvo otra razón? | | | | |
| t. SI CONTESTA SI, PREGUNTE: ¿Cuál fue?: _____ | | | | |

VC4. Desde que nació su nuevo bebé, ¿ha sido vacunada contra el COVID-19?

- 1 No
- 2 Sí

(No Leer)

- 8 Rechazó
- 9 No Sabe / No Recuerda

VC5. Voy a leer un listado de fuentes de información. Por favor dígame en CUÁL usted confía *más* para recibir información sobre la vacuna contra el COVID-19.

- Su doctor, enfermera u otro proveedor de atención médica
- Su farmacéutica
- Sitio web o informes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, conocido como CDC por sus siglas en inglés
- Sitio web o informes de la Administración de

Alimentos y Medicamentos, conocido como FDA por sus siglas en inglés

- Su departamento de salud estatal o local
- Familiares o amigos
- Reportajes de noticias como las noticias de radio o televisión
- Sitios de redes sociales como Facebook
- Sitios web sobre la salud u otros temas
→ Por favor díganos que sitios: _____
- Alguna otra fuente
→ Por favor díganos que otra fuente: _____

VC6. Voy a leer una lista de descripciones de trabajos o actividades de voluntariado. Para cada una, por favor dígame si describe el trabajo o actividades de voluntariado que hizo durante su embarazo más reciente.

| Trabajos/Actividades | (No Leer) | | | |
|---|-----------|-----------|--------------------|--------------|
| | No (1) | Sí (2) | Rechaz ó (8) | NS/NR (9) |
| a. Trabajó o fue voluntaria brindando atención médica directa a pacientes como doctora, enfermera, dentista, terapeuta, proveedora de atención médica en el hogar o personal de emergencia | | | | |
| b. Trabajó o fue voluntaria en el área de atención médica, pero <u>no</u> brindaba atención médica directa a pacientes como ser personal administrativo, personal de limpieza, transporte de pacientes o secretaria de sala | | | | |
| c. Trabajó o fue voluntaria en un puesto en el que regularmente estaba en contacto con el público como en educación, supermercados o tiendas, transporte público, restaurantes o servicios de alimentos, cumplimiento de la ley o servicios postales o de entrega | | | | |
| d. Trabajaba o fue voluntaria en un puesto que <u>no</u> estaba regularmente en contacto con el público | | | | |
| e. ENTREVISTADOR: Si la mamá contesta NO a todas las opciones PREGUNTE: ¿Usted diría que no es ninguna de las anteriores? | | | | |

¡Gracias por responder estas preguntas!