

SOCIODEMOGRAPHIC QUESTIONNAIRE

NIAID AIDS CLINICAL TRIALS GROUP

Patient Number	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date of Patient	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Visit/Contact	mmm	dd	yyyy	
Protocol Number	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Institution Code	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Form Week	<input type="text"/>	*Seq No.	<input type="text"/>	**Step No.	<input type="text"/>	Key Operator Code	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Enter a '1' if this is the first of this form for this date. Designate subsequent forms on the same date with a 2, 3, etc.
 ** Enter the subject's current study step number. Enter '1' if the study does not have multiple steps.

FOR OFFICE USE ONLY - TEAR OFF SHEET

INSTRUCTIONS TO THE STUDY NURSE:

The SOCIODEMOGRAPHIC QUESTIONNAIRE should be given to the participant prior to the clinical exam. The participant must be able to read at the sixth-grade level at a minimum to complete the questionnaire without additional assistance.

It is important to be familiar with the content and format of the questionnaire before giving it to study participants. At the first visit, please begin by telling the participant:

"Por favor conteste todas las preguntas con sinceridad. No se le "juzgará" con base en sus respuestas. Si usted no desea responder una pregunta, por favor, trace una línea sobre dicha pregunta. Luego de que usted termine de llenar el formulario, lo revisaremos para confirmar que no obvió (o dejó de tachar) alguna pregunta por equivocación; no pondremos atención a las respuestas específicas a las preguntas. Por favor, siéntase libre de preguntar si necesita explicación sobre alguna de las preguntas."

The questionnaire is very brief and should take less than 5 minutes to complete. Before giving the participant the questionnaire, please fill out the header(s) and DETACH THIS PAGE.

Each question is in the same general format and contains several items. Note that the participant is always asked to make a "✓" next to the appropriate answer.

Collect the completed questionnaire. Before going on, review the questionnaire for omissions. If the participant missed any of the questions, point this out and encourage him/her to complete the omissions.

For data keying, if the subject did not answer a question, enter "-1." Do not leave any fields blank.

PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING ITEMS AFTER THE PARTICIPANT COMPLETES THE QUESTIONNAIRE OR AFTER YOU ASCERTAIN THAT THIS IS NOT POSSIBLE:

1. How was the questionnaire completed? 1-Self administered by the participant
 If "4- Not completed", complete 'a' and Stop. 2-Face-to-face interview
 3-Both self-administered and interview
 4-Not completed
 9-Other, specify

If Other, specify [70]: _____

- a. If "4-Not completed", indicate the reason and stop: 1-Participant declined
 2-There was not enough time
 9-Other reason, specify

If Other, specify [70]: _____

2. Enter the country code for the location of the clinic and the language used to complete the form. Refer to Appendix 80 for Country and Language Codes.

Country: Language:



SOCIODEMOGRAPHIC QUESTIONNAIRE

Pt. No. *Seq. No. **Step No. Date
mmm dd yyyy

IV. EMPLEO

5. ¿Usted tiene una trabajo remunerado fuera de la casa?..... Sí No
1 2

6. Marque la casilla que mejor corresponde a su situación de trabajo actual.
(Marque "Sí" o "No" en cada pregunta.)

	Sí	No	
a. Trabajo de tiempo completo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Trabajo de tiempo parcial.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. No trabajo y no estoy buscando trabajo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Desempleado y estoy buscando trabajo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Discapacitado o jubilado, y no estoy buscando trabajo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Estudio actualmente.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. INGRESOS

7. ¿Cuál es el total combinado de los ingresos de su familia durante los últimos 12 meses, antes de impuestos, de todas las fuentes, salarios, asistencia o beneficios públicos, ayuda de familiares, pensión alimenticia, etc.?
 Si no sabe cuál es el total de sus ingresos, por favor estime.

(Marque una casilla)

a. Menos de \$ 5.000	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. \$ 5.000 - \$ 19.999	2 <input type="checkbox"/>	
c. \$ 20.000 - \$ 49.999	3 <input type="checkbox"/>	
d. \$ 50.000 - \$ 99.999	4 <input type="checkbox"/>	
e. \$ 100.000 - \$ 149.999	5 <input type="checkbox"/>	
f. Más de \$ 150.000	6 <input type="checkbox"/>	
g. No sé	7 <input type="checkbox"/>	
h. Deseo no responder	8 <input type="checkbox"/>	

Muchas gracias por contestar este cuestionario.

