

Screener for Peer Supporters

Primary Recruiter: _____

Secondary Recruiter: _____

Potential Peer Supporter Name: _____

Phone #1: _____ Home/Cell

Phone #2: _____ Home/Cell

Address: _____

City: _____

Zip: _____

Contact 1: Date: ____/____/____ Time: _____ AM PM

Contact 2: Date: ____/____/____ Time: _____ AM PM

Contact 3: Date: ____/____/____ Time: _____ AM PM

Contact 4: Date: ____/____/____ Time: _____ AM PM

Contact 5: Date: ____/____/____ Time: _____ AM PM

Contact 6: Date: ____/____/____ Time: _____ AM PM

Call back on: _____

Eligible: Yes₁ (if yes, continue to Interested only)
No₀ (if no, skip to Ineligible)

Interested: Yes₁ → Appointment date and time: _____
No₀

Ineligible: (check one)

- Does not have diabetes/Is not under control/Has never managed a family member's diabetes₁
- Has not visited CSDP in the past 6 months₂
- Not at least 25 years old₃
- Doesn't live in the Imperial Valley₄
- Plans on moving within next 12 months₅
- Doesn't speak Spanish or English₆
- Doesn't write in Spanish or English₇

Eligibility screening questions

1. I would like to confirm that you have been diagnosed with diabetes (Type 1 or Type 2) or have helped a family member with diabetes.
 - a. Yes (Continue)
 - b. No (Ineligible at this time. Please end.)

2. Is your diabetes under control? (If not sure, ask what their latest HbA1C reading was and determine if within the control range)
 - a. Yes or Not applicable because caregiver of person with diabetes (Continue)
 - b. No (Ineligible at this time. Please end.)

3. Have you been seen by a health care provider during the past 6 months at either the Brawley, El Centro, or Calexico clinics?
 - a. Yes (Continue)
 - b. No (Ineligible at this time. Please end.)

4. Are you at least 25 years of age?
 - a. Yes (Continue)
 - b. No (Ineligible at this time. Please end.)

5. I'd like to confirm that you currently live in _____[state city]_____ (Brawley, Calexico, El Centro, Imperial, Calipatria, Holtville, Westmorland, Heber, or Seeley)?
 - a. Yes (Circle the city. Make sure that this is the same as on the front page.)
 - b. No (Ineligible at this time. Please end.)

6. Are you planning on living in Imperial County during the next year, that is from now until next _____[fill in year from now]_____?
 - a. Yes (Continue)
 - b. No (Ineligible at this time. Please end.)

7. In what language do you prefer to speak?
 - a. Spanish only (Continue)
 - b. Spanish and English equally (Continue)
 - c. English only (Continue)
 - d. Other only: _____ (Ineligible. Please end.)

8. In what language do you prefer to write?
 - a. Spanish only (Continue)
 - b. Spanish and English equally (Continue)
 - c. English only (Continue)
 - d. Other only: _____ (Ineligible. Please end.)

9. We are looking for people, like you, to be trained as a volunteer at CDSDP to help our patients who have been diagnosed with diabetes. If you qualify, you would receive a training that will teach you how to help others who have diabetes. Would you be interested in volunteering for this program?
 - a. Yes (go to #10)
 - b. No (go to #11)

10. If yes, I'd like to confirm your name and address. [Please confirm on front page, if different, please write in new information below.]
 - a. First Name: _____
 - b. Last Name: _____
 - c. Home phone number: _____
 - d. Cell phone number: _____
 - e. Address: _____
 - f. City: _____
 - g. Zip code: _____

Great. It looks like you may qualify as a volunteer for this program. What happens next is that we will schedule an appointment for you with our study staff. At this appointment you will learn more about our program and you can ask us any questions that might come up. We will ask you to complete a survey. Thank the potential participant. Make an appointment for the baseline assessment on the Appointment List. Mail an appointment reminder card.

11. If no, why are you not interested?
 - a. Just not interested, no reason
 - b. No time
 - c. Doesn't need the information
 - d. Other _____

The following is the script for potential participants found to be ineligible:

"We are looking for people who [state reason for inclusion]. Unfortunately, because you [state reason for ineligibility], you do not qualify for this study. We thank you so much for your time today."

Formulario para selección de líderes

Reclutador primario: _____ Reclutador secundario: _____

Nombre del líder potencial: _____

Teléfono #1: _____ Casa/Cel.

Teléfono #2: _____ Casa/Cel.

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Contacto 1: Fecha: ____/____/____ Hora: _____ a.m. p.m.

Contacto 2: Fecha: ____/____/____ Hora: _____ a.m. p.m.

Contacto 3: Fecha: ____/____/____ Hora: _____ a.m. p.m.

Contacto 4: Fecha: ____/____/____ Hora: _____ a.m. p.m.

Contacto 5: Fecha: ____/____/____ Hora: _____ a.m. p.m.

Contacto 6: Fecha: ____/____/____ Hora: _____ a.m. p.m.

Volver a llamar: _____

Elegible: Sí₁ (Si la respuesta es Sí, continúe en “Interesado” solamente)
 No₀ (Si la respuesta es No, pase a “Inelegible”)

Interesado: Sí₁ → Fecha y hora de la cita: _____
 No₀

- Inelegible: (Marque una)
- No tiene diabetes/No está bajo control /Nunca ha manejado la diabetes de un miembro de la familia₁
 - No ha ido a CDSDP en los pasados 6 meses₂
 - No tiene por lo menos 25 años de edad₃
 - No vive en el Valle Imperial (*Imperial Valley*)₄
 - Tiene planes de mudarse dentro de los próximos 12 meses₅
 - No habla español o inglés₆
 - No escribe español o inglés₇

Preguntas para evaluar la elegibilidad

1. Me gustaría confirmar que a usted le han diagnosticado diabetes (Tipo 1 o Tipo 2) o usted ha ayudado a algún miembro de la familia a manejar su diabetes.
 - a. Sí (Continúe)
 - b. No (Inelegible por ahora. Por favor termine.)

2. ¿Su diabetes está bajo control? (Si no está seguro, pregunte cuál fue el resultado de la última prueba de HbA1C y determine si está dentro del rango de control)
 - a. Sí o No aplicable porque es cuidador de una persona con diabetes (Continúe)
 - b. No (Inelegible por ahora. Por favor termine.)

3. ¿Alguna vez lo ha visto algún proveedor de servicios de salud durante los pasados 6 meses en cualquiera de las clínicas en Brawley, El Centro, o Calexico?
 - a. Sí (Continúe)
 - b. No (Inelegible por ahora. Por favor termine.)

4. ¿Tiene por lo menos 25 años de edad?
 - a. Sí (Continúe)
 - b. No (Inelegible por ahora. Por favor termine.)

5. Me gustaría confirmar que usted actualmente vive en _____ [diga la ciudad] _____ (Brawley, Calexico, El Centro, Imperial, Calipatria, Holtville, Westmorland, Heber, or Seeley).
 - a. Sí (Encierre en un círculo el nombre de la ciudad. Asegúrese de que sea la misma que aparece en la portada)
 - b. No (Inelegible por ahora. Por favor termine.)

6. ¿Tiene planes de vivir en el Condado Imperial durante el próximo año, es decir, a partir de hoy hasta el próximo ____ [ponga el año a partir de hoy] _____?
 - a. Sí (Continúe)
 - b. No (Inelegible por ahora. Por favor termine.)

7. ¿En qué idioma prefiere hablar?
 - a. Español solamente (Continúe)
 - b. Español e inglés por igual (Continúe)
 - c. Inglés solamente (Continúe)
 - d. Otro solamente: _____ (Inelegible. Por favor termine.)

8. ¿En qué idioma prefiere escribir?
- Español solamente (Continúe)
 - Español e inglés por igual (Continúe)
 - Inglés solamente (Continúe)
 - Otro solamente: _____ (Inelegible. Por favor termine.)
9. Estamos buscando personas como usted para capacitarlas como voluntarios de CSDP (Clínicas de Salud del Pueblo) y así puedan ayudar a nuestros pacientes que les han diagnosticado diabetes. Si usted califica, recibirá capacitación que le enseñará cómo ayudar a otras personas que tienen diabetes. ¿Estaría interesado en ser voluntario para este programa?
- Sí (pase a #10)
 - No (pase a #11)
10. Si la respuesta es Sí, me gustaría verificar su nombre y dirección. [Por favor verifique la información de la portada; si es diferente, escriba la nueva información abajo.]
- Nombre: _____
 - Apellido: _____
 - Teléfono casa: _____
 - Teléfono celular: _____
 - Dirección: _____
 - Ciudad: _____
 - Código postal: _____

Excelente. Parece que usted podría calificar como voluntario para este programa. El siguiente paso es programar una cita con usted y nuestro personal del estudio. En esta cita, usted aprenderá más acerca de nuestro programa y podrá hacernos cualquier pregunta que pudiese tener. Le pediremos que complete una encuesta.

Dé las gracias al participante potencial. Haga una cita para la evaluación de referencia en la Lista de Citas. Envíe por correo una tarjeta recordatorio de la cita.

11. Si la respuesta es No, ¿por qué no está interesado?
- Simplemente no está interesado, no hay razón específica
 - No tiene tiempo
 - No necesita la información
 - Otra _____

A continuación el guión para líderes potenciales que resultaron inelegibles:

“Estamos buscando personas que [diga la razón para incluirlos]. Desafortunadamente, debido a que usted [diga la razón de la inelegibilidad], usted no califica para este estudio. Muchas gracias por su tiempo.”