



Assent/Consent Form

March of Dimes NM B9 Vitamin Initiative

Invitation to Participate: You are invited to be in a program research study run by the New Mexico March of Dimes. We want to learn more about the usefulness of the B9 Vitamin Program. What we learn from this study will be used to modify the ways we present information about vitamin B9.

What am I being asked to do? You will be asked to complete a set of questions about what you know and how you feel about folic acid. You will be asked these questions twice, once before you participate in the education program and once after. Completing the survey should take about 10 minutes each.

Do I have to do this? No. It is voluntary (your choice) whether you complete these surveys. Your signature on this form tells us that you have agreed to participate. If you decide to stop at any time, that is OK, too. If you are under 18, a parent or advocate must give you permission to participate by signing this form, too.

Will others know my answers to the data collected? No. Your name will not be used. We will assign a code to your name and only the code will be used, not your name.

What if I don't like the questions or they make me uncomfortable? If you feel uncomfortable with a question, you can skip the question or even not complete the survey.

What do I get for doing this? Once you have completed the Completion Survey, you will be given a bottle of multi-vitamins and a coupon to redeem for another bottle of multivitamins in the future.

What if I have questions? If you have any questions, please contact Dr. Patty Emord at (505) 228-2274. If you have any questions about your rights in this research project you may contact Ms. Aussy Levi, State Director of Program Services, March of Dimes New Mexico Chapter, 505-933-6423 or via email at levi@marchofdimes.com. You can keep a copy of this form to remember all this information.

What does it mean when I sign this? By signing this form it means that you:

- Have read and understand all of the above
- Understand that it is your CHOICE to complete the survey
- Can choose to stop at any time
- Have a copy of this form
- Are not giving up any legal rights or claims.

Printed name of Participant: _____

Participant Signature: _____

Date: _____

If the participant is under 18:

Parent or Guardian signature: _____

Date: _____



**Asentimiento / Formulario de Consentimiento
Iniciativa de Ácido Fólico de March of Dimes NM**

Invitación para Participar: Usted está invitado a participar en un programa de estudio de investigación dirigido por March of Dime de Nuevo México. Queremos aprender más acerca de la utilidad del Programa de Ácido Fólico. Los resultados de este estudio se utilizarán para modificar las formas en que presentamos la información sobre el ácido fólico.

¿Qué se me pide que haga? Se le pedirá que complete una serie de preguntas acerca de lo que sabe y cómo se siente sobre el ácido fólico. Se le pedirán estas preguntas dos veces, una antes de participar en el programa de educación y una al finalizar. Completar la encuesta le tomara alrededor de 10 minutos por cada uno.

¿Tengo que hacer esto? No. Es voluntario (a su elección) si usted realiza estas encuestas. Su firma en ésta forma nos dice que ha aceptado participar. Si usted decide dejar de participar en cualquier momento está bien. Si usted es menor de 18 años, un padre o tutor deben otorgar permiso para participar al firmar este formulario.

¿Otros sabrán mis respuestas de la encuesta? No. Su nombre no estará en la encuesta.

¿Qué pasa si no me gustan las preguntas o me hacen sentir incómodo? Si se siente incómodo con un pregunta, puede omitirla o incluso no completar la encuesta.

¿Qué obtengo por hacer esto? Una vez que haya completado la Encuesta Final, se le dará una botella de multi-vitaminas y un cupón para canjear por otra similar en un futuro.

¿Qué pasa si tengo preguntas? Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la Dra. Patty Emord al (505) 228- 2274. Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos en este proyecto de investigación puede comunicarse con la Sra. Aussy Levi, Director Estatal de Servicios del Programa, Division March of Dimes New Mexico, 505-933-6423 o por correo electrónico a levi@marchofdimes.com. Usted puede guardar una copia de este formulario para recordar toda esta información.



¿Qué significará mi firma en este formulario? Al firmar este formulario significa que usted:

- Ha leído y entendido todo lo anterior
- Entiende que es su elección el completar dichas encuestas
- Puede optar por dejar en cualquier momento las encuestas
- Puede tener una copia de este formulario
- No está renunciando a ningún derecho legal o reclamaciones.

Nombre con letra de imprenta del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Si el participante es menor de 18:

Firma del padre o tutor designado: _____

Fecha: _____



MARCH OF DIMES NEW MEXICO CHAPTER
Folic Acid Initiative

Initial Survey

Date: _____ Location (County): _____

Presenter Name: _____

What is your gender (Please check one): Female Male Transgender

Are you of Hispanic, Latina or Spanish origin? Yes No

What is your race? (Please select all answers that apply.)

- Native American Caucasian/White
African American/Black Asian/Pacific Islander
Other (please specify) _____

How old are you?

- 18 or younger 18-25 26-35 36-45

1. What is folic acid? (Please circle one.)

- a. It is a B-vitamin.
b. It is an important part of DNA.
c. Another name for vitamin C.

2. Which foods are rich in folate/folic acid? (Please circle one.)

- a. Strawberries, spinach, orange juice, black beans
b. Peanuts, lentils, enriched cereal, romaine lettuce
c. Flour tortillas, enriched bread and enriched pasta
d. All of the above.

3. **Neural tube defects affect what part of the body?** (Please circle one.)
- a. Spinal cord
 - b. Eyes
 - c. Heart and lungs
 - d. A and B
4. **How much folic acid do you need every day if you are NOT pregnant?** (Please circle one.)
- a. 200 mcg
 - b. 400 mcg
 - c. 600 mcg
 - d. None of the above.
5. **Benefits of taking a multivitamin with folic acid are:** (Please circle one.)
- a. Folic acid may prevent birth defects.
 - b. Folic acid may help me be healthier.
 - c. Folic acid may help make my hair and nails more attractive.
 - d. All of the above.
 - e. None of the above.
6. **How likely are you to begin taking a multivitamin with folic acid?** (Please circle one.)
- a. I ***already take*** a multivitamin with folic acid.
 - b. I am ***very likely*** to begin taking a multivitamin with folic acid.
 - c. I ***may*** begin taking a multivitamin with folic acid.
 - d. I am not sure if I will take a multivitamin with folic acid.***
 - e. I am ***not planning*** to take a multivitamin with folic acid.

If you **ARE** planning to take a multivitamin with folic acid, please explain why:

If you are **UNSURE** or **NOT** planning on taking a multivitamin with folic acid, please explain why:

Thank you!



MARCH OF DIMES NEW MEXICO CHAPTER
Folic Acid Initiative
Completion Survey

Date: _____ Location (County): _____

Presenter Name: _____

What is your gender (Please check one): Female Male Transgender

Are you of Hispanic, Latina or Spanish origin? Yes No

What is your race? (Please select all answers that apply.)

- Native American Caucasian/White
African American/Black Asian/Pacific Islander
Other (please specify) _____

How old are you?

- 18 or younger 18-25 26-35 36-45

1. What is folic acid? (Please circle one.)

- a. It is a B-vitamin.
b. It is an important part of DNA.
c. Another name for vitamin C.

2. Which foods are rich in folate/folic acid? (Please circle one.)

- a. Strawberries, spinach, orange juice, black beans
b. Peanuts, lentils, enriched cereal, romaine lettuce
c. Flour tortillas, enriched bread and enriched pasta
d. All of the above.

3. **Neural tube defects affect what part of the body?** (Please circle one.)
- a. Spinal cord
 - b. Eyes
 - c. Heart and lungs
 - d. A and B
4. **How much folic acid do you need every day if you are NOT pregnant?** (Please circle one.)
- a. 200 mcg
 - b. 400 mcg
 - c. 600 mcg
 - d. None of the above.
5. **Benefits of taking a multivitamin with folic acid are:** (Please circle one.)
- a. Folic acid may prevent birth defects.
 - b. Folic acid may help me be healthier.
 - c. Folic acid may help make my hair and nails more attractive.
 - d. All of the above.
 - e. None of the above.
6. **How likely are you to begin taking a multivitamin with folic acid?** (Please circle one.)
- a. I ***already take*** a multivitamin with folic acid.
 - b. I am ***very likely*** to begin taking a multivitamin with folic acid.
 - c. I ***may*** begin taking a multivitamin with folic acid.
 - d. I am not sure if I will take a multivitamin with folic acid.***
 - e. I am ***not planning*** to take a multivitamin with folic acid.

If you **ARE** planning to take a multivitamin with folic acid, please explain why:

If you are **UNSURE** or **NOT** planning on taking a multivitamin with folic acid, please explain why:

Thank you!

MARCH OF DIMES DIVISION DE NEW MEXICO

Iniciativa para el Ácido Fólico

Encuesta Inicial

Fecha: _____ Ubicación (Condado): _____

Nombre del Presentador: _____

Cuál es su género (Por favor marque una) Mujer Hombre Transexual

¿Es usted Hispánica, Latina o de Raíces Españolas? Sí No

¿Qué raza es usted? (Por favor marque todas las respuestas que aplican)

Nativo Americano Caucásico

Afroamericano Asiático/Isleño Pacífico

Otro (por favor especificar): _____

¿Qué edad tiene usted?

18 años o menor 18-25 26-35 36-45

1. ¿Qué es el ácido fólico? (Por favor encierre una respuesta)
 - a. Es una vitamina B.
 - b. Es una parte importante del DNA.
 - c. Otro nombre para la vitamina C.

2. ¿Qué alimentos son ricos en folato/Ácido fólico? (Por favor encierre una respuesta)
 - a. Fresas, espinaca, jugo de naranja, frijoles negros
 - b. Cacahuates (maní), lentejas, cereales enriquecidos, lechuga romana
 - c. Tortillas de harina, pan enriquecido, pasta enriquecida
 - d. Todos los enlistados arriba.

3. ¿Los defectos del tubo neural afectan a qué parte del cuerpo? (Por favor encierre una respuesta)
- 4.
- a. Medula espinal
 - b. Ojos
 - c. Corazón y pulmones
 - d. A y B
5. ¿Cuanto ácido fólico necesita usted todos los días si NO se encuentra embarazada? (Por favor encierre una respuesta)
- a. 200 mcg
 - b. 400 mcg
 - c. 600 mcg
 - d. Ninguno de los de arriba.
6. Los beneficios de tomar un multivitamínico con ácido fólico son: (por favor encierre una respuesta)
- a. El ácido fólico puede prevenir defectos de nacimiento.
 - b. El ácido fólico me puede ayudar a estar más sana.
 - c. El ácido fólico me puede ayudar a tener un cabello y unas uñas más atractivas.
 - d. Todas las respuestas de arriba.
 - e. Ninguna de las respuestas de arriba.
7. ¿Qué posibilidades hay de que usted comience a tomar un multivitamínico con ácido fólico? (por favor encierre una respuesta)
- a. **Ya tomo** un multivitamínico con ácido fólico.
 - b. Hay **buenas posibilidades** que comience a tomar un multivitamínico con ácido fólico.
 - c. **Es posible** que comience a tomar un multivitamínico con ácido fólico.
 - d. **No estoy segura si voy a tomar un multivitamínico con ácido fólico.**
 - e. **No estoy planeando** tomar un multivitamínico con ácido fólico.

Si usted **SÍ** esta planeando tomar un multivitamínico con ácido fólico. Por favor explique el por qué:

Si usted **NO ESTA SEGURA** o **NO** planea tomar un multivitamínico con ácido fólico, por favor explique por qué:

¡Gracias!

MARCH OF DIMES DIVISION DE NEW MEXICO

Iniciativa para el Ácido Fólico

Encuesta Final

Fecha: _____ Ubicación (Condado): _____

Nombre del Presentador: _____

Cuál es su género (Por favor marque una) Mujer Hombre Transexual

¿Es usted Hispánica, Latina o de Raíces Españolas? Sí No

¿Qué raza es usted? (Por favor marque todas las respuestas que aplican)

Nativo Americano Caucásico

Afroamericano Asiático/Isleño Pacífico

Otro (por favor especificar): _____

¿Qué edad tiene usted?

18 años o menor 18-25 26-35 36-45

1. ¿Qué es el ácido fólico? (Por favor encierre con un círculo una respuesta)
 - a. Es una vitamina B.
 - b. Es una parte importante del ADN.
 - c. Otro nombre para la vitamina C.

2. ¿Qué alimentos son ricos en folato/Ácido fólico? (Por favor encierre una respuesta)
 - a. Fresas, espinaca, jugo de naranja, frijoles negros
 - b. Cacahuates (maní), lentejas, cereales enriquecidos, lechuga romana
 - c. Tortillas de harina, pan enriquecido, pasta enriquecida
 - d. Todos los enlistados arriba.

3. ¿Los defectos del tubo neural afectan a qué parte del cuerpo? (Por favor encierre una respuesta)
 - a. Medula espinal
 - b. Ojos
 - c. Corazón y pulmones
 - d. A y B

4. ¿Cuanto ácido fólico necesita usted todos los días si NO se encuentra embarazada? (Por favor encierre una respuesta)
 - a. 200 mcg
 - b. 400 mcg
 - c. 600 mcg
 - d. Ninguno de los de arriba.

5. Los beneficios de tomar un multivitamínico con ácido fólico son: (por favor encierre una respuesta)
 - a. El ácido fólico puede prevenir defectos de nacimiento.
 - b. El ácido fólico me puede ayudar a estar más sana.
 - c. El ácido fólico me puede ayudar a tener un cabello y unas uñas más atractivas.
 - d. Todas las respuestas de arriba.
 - e. Ninguna de las respuestas de arriba.

6. ¿Qué posibilidades hay de que usted comience a tomar un multivitamínico con ácido fólico? (Por favor encierre una respuesta)
 - a. **Ya tomo** un multivitamínico con ácido fólico.
 - b. Hay **buenas posibilidades** que comience a tomar un multivitamínico con ácido fólico.
 - c. **Es posible** que comience a tomar un multivitamínico con ácido fólico.
 - d. **No estoy segura si voy a tomar un multivitamínico con ácido fólico.**
 - e. **No estoy planeando** tomar un multivitamínico con ácido fólico.

Si usted **SÍ** esta planeando tomar un multivitamínico con ácido fólico. Por favor explique el por que:

Si usted **NO ESTA SEGURA** o **NO** planea tomar un multivitamínico con ácido fólico,

por favor explique por qué:

¡Gracias!