
CMSD Responsible Sexual Behavior (RSB) 2010-2011 Evaluation

APPENDIX A

Assent Forms and Survey Instruments

4th – 8th Grade

Your parent knows we are going to ask you to fill out this survey. We want to know what kids are learning about relationships. The survey will only take a few minutes to complete. You will not write your name on the survey. No one will know how you answer the questions.

If you don't want to participate, you can stop at any time. There will be no bad feelings if you don't want to do this. You can ask questions if you do not understand any part of the survey.

If it is OK to take the survey sign your name here.

Name (Please print): _____

Signature: _____

Date of Birth: _____

Today's Date: _____

Assent to Participate in an Evaluation

4th – 8th Grade

Consentimiento para Tomar parte en la Evaluación: Spanish Form

Tus padres están enterados de que te pediremos que completes este cuestionario. Queremos saber que es lo que los chicos y chicas están aprendiendo acerca de relaciones. Este cuestionario solo tomara un par de minutos para completar. No anotarás tu nombre en este cuestionario. Nadie sabrá cómo contéstate estas preguntas.

Si no quieres participar, puedes parar en cualquier momento. No habrá ninguna reacción negativa por no querer llenar este cuestionario. Puedes hacer preguntas si no entiendes alguna parte de este cuestionario.

Si estas de acuerdo en tomar este cuestionario, escribe tu nombre aquí.

Nombre (Letra de molde): _____

(Firma tu nombre aquí)

(Fecha: Mes/Día/Año)

_____ (Mes/Día/Año)
(Firma tu fecha de nacimiento aquí)

Assent to Participate in an Evaluation
9th – 12th Grade

We are doing an evaluation of the Safer Choices program. An evaluation is a way to find out if the program is effective. If you decide that you want to be part of the evaluation, you will be asked to complete a survey before the Safer Choices sessions and again at the last session. The surveys should take you no more than 10 minutes to complete.

If you decide to complete the surveys, it may help us learn how we can improve the program for the future. There are no risks to you if you decide to complete the survey; your name will not be on the survey.

When we are finished with the evaluation we will write a report about what was learned. This report will not include your name or that you were involved in the evaluation.

You do not have to take the surveys if you do not want to. If you decide to stop after we begin, that's okay too.

If it is ok with you to take the surveys, please sign your name.

I, _____, want to be part of this evaluation.
(Print your name here)

(Sign your name here)

_____(Month/Day/Year)
(Write your birth date here)

(Write today's date here)

Assent to Participate in an Evaluation
9th – 12th Grade

Consentimiento para Tomar parte en la Evaluación: Spanish Form

Estamos haciendo una evaluación del programa "Safer Choices". Una evaluación es una manera de averiguar si el programa esta funcionando o no. Si decides que quieres tomar parte en la evaluación, se te pedirá que complete un cuestionario antes de las sesiones de Safer Choices y otra después de la última sesión. Te tomara aproximadamente unos 10 minutos para completar los cuestionarios.

Si decides completar estos cuestionarios, nos podría ayudar en aprender cómo podemos mejorar el programa para el futuro. No hay ningún riesgo para ti si decides completar el cuestionario; tu nombre no estará anotado en el cuestionario.

Cuándo terminemos con la evaluación, nosotros escribiremos un reporte acerca de lo que se aprendió. Este reporte no incluirá tu nombre ni tampoco de que fuiste parte de la evaluación.

No tienes que tomar parte en estos cuestionarios si no quieres. Si decides parar después de haber comenzado, puedes hacerlo.

Si estas de acuerdo en tomar estos cuestionarios, escribe tu nombre aquí.

Yo, _____, quiero ser parte de esta evaluación.
(Anota tu Nombre Aquí en Letra de molde)

(Firma tu nombre aquí)

(Fecha: Mes/Día/Año)

_____ (Mes/Día/Año)
(Firma tu fecha de nacimiento aquí)

All About Life

After the last session of the All About Life curriculum, ask the students:

What is the most important thing you learned in All About Life?

What students said they learned:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ **GRADE:** _____ **CLASSROOM:** _____

DATE: _____ **EDUCATOR:** _____

F.L.A.S.H. Grade 4

2010 - 2011

PRE

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if each statement is true or false. If you don't know, it's ok to check "Don't know". (Check *only one box* for each sentence.)

1. Puberty is the time when a child's body begins to change into an adult's body.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
2. You have the right not to be touched on your private parts.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
3. It is important to like yourself.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
4. Most people who abuse kids are strangers.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
5. Usually boys start puberty a little older than girls.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
6. The private parts of your body are the parts covered by your bathing suit.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if you agree or disagree with each sentence. (Check *only one box* for each sentence.)

	Agree	Disagree
7. I know the difference between a "good" and a "problem" touch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. If you tell a grownup that you were abused and they don't help you, it is okay to tell another grownup.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. It is okay for a kid to say "No" or "Stop" when anyone touches them in a bad or problem way.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. It would be too hard for me to ask my parent(s)/guardian(s) a question about sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.a. Before this year, have you ever learned about HIV/AIDS or sexual health in school?

Yes No

11.b. If yes, what type of HIV/AIDS or sexual health education did you receive? (Check *all that apply*)

- Someone came to my class (for example All About Life or F.L.A.S.H.)
- I participated in a film contest (for example, Scenarios)
- I learned about it in health class
- I participated in an after school HIV/AIDS or sexual education program (for example BRICK, Girl Power, WAVE)

F.L.A.S.H.
Grade 4

2010 - 2011

POST

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if each statement is true or false. If you don't know, it's ok to check "Don't know". (Check *only one box* for each sentence.)

1. Puberty is the time when a child's body begins to change into an adult's body.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
2. You have the right not to be touched on your private parts.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
3. It is important to like yourself.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
4. Most people who abuse kids are strangers.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
5. Usually boys start puberty a little older than girls.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>
6. The private parts of your body are the parts covered by your bathing suit.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't know <input type="checkbox"/>

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if you agree or disagree with each sentence. (Check *only one box* for each sentence.)

	Agree	Disagree
7. I know the difference between a "good" and a "problem" touch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. If you tell a grownup that you were abused and they don't help you, it is okay to tell another grownup.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. It is okay for a kid to say "No" or "Stop" when anyone touches them in a bad or problem way.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. It would be too hard for me to ask my parent(s)/guardian(s) a question about sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. During the F.L.A.S.H. program, I learned

- A Lot A little Nothing

12. What was the most important thing you learned in the F.L.A.S.H. program? _____

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si la declaración es verdad o falsa. Si no sabes, no te preocupes, marca la caja que dice "No se". (Marca <i>sólo una caja</i> para cada declaración.)			
1. La pubertad es el momento en que el cuerpo de un niño(a) comienza a transformarse en cuerpo de adulto.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. Tienes el derecho de no ser tocado(a) en tus partes privadas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. Es importante apreciarte a ti-mismo(a).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. La mayoría de las personas que abusan de los niños(as) son extraños (personas desconocidas).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. En general, los niños comienzan la pubertad unos años más tarde que las niñas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. Las partes privadas de tu cuerpo son las partes que se cubren por tu traje de baño.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si estas de acuerdo o en desacuerdo con la declaración. (Marca <i>sólo una caja</i> para cada declaración.)			
	De acuerdo	En desacuerdo	
7. Yo sé la diferencia entre una caricia “buena” y una “mala”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Si tú le dices a un adulto que fuiste abusado(a) y esa persona no te ayuda, tu puedes decirle a otro adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Está bien que un niño(a) diga "No" o "Detente" cuando alguien los toca de una manera mala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Sería muy duro para mí hacerle a mis padre una pregunta acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. Antes de este año, ¿alguna vez has aprendido acerca del VIH/SIDA o acerca de la salud sexual en la escuela?

- Sí
 No

11.a. De ser así, ¿qué tipo de educación acerca del VIH/SIDA o la salud sexual recibiste?
(Marca *todos los que apliquen.*)

- Alguien vino a mi clase (por ejemplo de All About Life or F.L.A.S.H.)
 Participé en una competencia de cine/video (por ejemplo, “Scenarios”)
 Aprendí acerca de esto en la clase de salud
 Participé en un programa de VIH/SIDA o salud sexual después de clases escolares (por ejemplo, BRICK, Girl Power, WAVE)

F.L.A.S.H.
Grade 4

2010 - 2011

POST: Spanish

A. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____
mes día año

B. ¿Cuál es tu grupo étnico?

- Negro o Afro-Americano
- Blanco o Caucásico
- Hispano
- Asiático de las Islas del Pacifico
- Indígena Norte Americano o Nativo de Alaska
- Multi-racial
- Otro: _____

C. Eres:

- Niño
- Niña

D. ¿En que grado vas en la escuela? _____

E. ¿Cuales son las PRIMERAS DOS (2) letras de tu PRIMER NOMBRE? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si la declaración es verdad o falsa. Si no sabes, no te preocupes, marca la caja que dice "No se". (Marca *sólo una caja* para cada declaración.)

1. La pubertad es el momento en que el cuerpo de un niño(a) comienza a transformarse en cuerpo de adulto.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. Tienes el derecho de no ser tocado(a) en tus partes privadas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. Es importante apreciarte a ti-mismo(a).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. La mayoría de las personas que abusan de los niños(as) son extraños (personas desconocidas).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. En general, los niños comienzan la pubertad unos años más tarde que las niñas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. Las partes privadas de tu cuerpo son las partes que se cubren por tu traje de baño.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si estas de acuerdo o en desacuerdo con la declaración. (Marca *sólo una caja* para cada declaración.)

	De acuerdo	En desacuerdo
7. Yo sé la diferencia entre una caricia “buena” y una “mala”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Si tú le dices a un adulto que fuiste abusado(a) y esa persona no te ayuda, tu puedes decirle a otro adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Está bien que un niño(a) diga "No" o "Detente" cuando alguien los toca de una manera mala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sería muy duro para mí hacerle a mis padre una pregunta acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Durante el programa de F.L.A.S.H., yo aprendí...

Mucho Un Poco Nada

12. Lo más importante que aprendí durante el programa de F.L.A.S.H. es:

F.L.A.S.H. Grade 5

2010 - 2011

PRE

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if each statement is true or false. If you don't know, it's ok to check "Don't know". (Check *only one box* for each sentence.)

1. You have the right not to be touched on your private parts.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. Menstruation (having a "period") is a sign that a girl is able to become pregnant.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. Most people who abuse kids are strangers.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Being forced to have sex is never okay.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Ejaculation from the penis at night (or a "wet dream") is normal among boys during puberty.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. Coming up with alternative choices is one step in active decision-making.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if you agree or disagree with each sentence. (Check *only one box* for each sentence.)

	Agree	Disagree
7. If I don't want to be touched, I can say "no" or "stop".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. I make decisions based on what my parent(s)/guardian(s) tell me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I would be too embarrassed to ask my parent(s)/guardian(s) a question about sex or sexuality.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. I plan to wait until after I graduate from high school before having sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.a. Before this year, have you ever learned about HIV/AIDS or sexual health in school?

Yes No

11.b. If yes, what type of HIV/AIDS or sexual health education did you receive? (Check *all that apply*)

- Someone came to my class (for example, All About Life or F.L.A.S.H.)
- I participated in a film contest (for example, Scenarios)
- I learned about it in health class
- I participated in an after school HIV/AIDS or sexual health program (for example BRICK, Girl Power, WAVE)

F.L.A.S.H. Grade 5

2010 - 2011

POST

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if each statement is true or false. If you don't know, it's ok to check "Don't know". (Check *only one box* for each sentence.)

1. You have the right not to be touched on your private parts.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. Menstruation (having a "period") is a sign that a girl is able to become pregnant.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. Most people who abuse kids are strangers.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Being forced to have sex is never okay.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Ejaculation from the penis at night (or a "wet dream") is normal among boys during puberty.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. Coming up with alternative choices is one step in active decision-making.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if you agree or disagree with each sentence. (Check *only one box* for each sentence.)

	Agree	Disagree
7. If I don't want to be touched, I can say "no" or "stop".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. I make decisions based on what my parent(s)/guardian(s) tell me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I would be too embarrassed to ask my parent(s)/guardian(s) a question about sex or sexuality.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. I plan to wait until after I graduate from high school before having sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. During the F.L.A.S.H. program, I learned ...

A Lot A little Nothing

12. The most important thing I learned during the F.L.A.S.H. program is:

F.L.A.S.H.
Grade 5

2010 - 2011

PRE: Spanish

A. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____
mes día año

B. ¿Cuál es tu grupo étnico?

- Negro o Afro-Americano
- Blanco o Caucásico
- Hispano
- Asiático de las Islas del Pacifico
- Indígena Norte Americano o Nativo de Alaska
- Multi-racial
- Otro: _____

C. Eres:

- Niño
- Niña

D. ¿En que grado vas en la escuela? _____

E. ¿Cuales son las PRIMERAS DOS (2) letras de tu PRIMER NOMBRE? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si la declaración es verdad o falsa. Si no sabes, no te preocupes, marca la caja que dice "No se". (Marca sólo una caja para cada declaración.)			
1. Tienes el derecho de no ser tocado(a) en tus partes privadas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. La menstruación (el tener un período) es una señal de que una muchacha ya se puede embarazar.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. La mayoría de las personas que abusan de los niños(as) son extraños (personas desconocidas).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. El ser forzado(a) a tener sexo nunca es bueno.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. 6. La eyaculación del pene entre la noche (o un "sueño mojado") es normal en muchachos durante la pubertad.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. El pensar en opciones alternativas es un paso activo en el tomo de decisiones.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si estas de acuerdo o en desacuerdo con la declaración. (Marca sólo una caja para cada declaración.)			
	De acuerdo	En desacuerdo	
7. Si no quiero ser tocado(a), yo puedo decir "no" o "detente".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Yo tomo decisiones basado en lo que me dicen mis padres/guardianes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Me daría mucha pena hacerle a mis padres/guardianes una pregunta acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Yo planeo esperarme hasta después de que me gradúe de la preparatoria antes de tener sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. Antes de este año, ¿alguna vez has aprendido acerca del VIH/SIDA o acerca de la salud sexual en la escuela?

- Sí
 No

11.a. De ser así, ¿qué tipo de educación acerca del VIH/SIDA o la salud sexual recibiste?
(Marca todos los que apliquen.)

- Alguien vino a mi clase (por ejemplo de All About Life or F.L.A.S.H.)
 Participé en una competencia de cine/video (por ejemplo, "Scenarios")
 Aprendí acerca de esto en la clase de salud
 Participé en un programa de VIH/SIDA o salud sexual después de clases escolares (por ejemplo, BRICK, Girl Power, WAVE)

F.L.A.S.H. Grade 5

2010 - 2011

POST: Spanish

A. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____
mes día año

B. ¿Cuál es tu grupo étnico?

- Negro o Afro-Americano
- Blanco o Caucásico
- Hispano
- Asiático de las Islas del Pacifico
- Indígena Norte Americano o Nativo de Alaska
- Multi-racial
- Otro: _____

C. Eres:

- Niño
- Niña

D. ¿En que grado vas en la escuela? _____

E. ¿Cuales son las PRIMERAS DOS (2) letras de tu PRIMER NOMBRE? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si la declaración es verdad o falsa. Si no sabes, no te preocupes, marca la caja que dice "No se". (Marca *sólo una caja* para cada declaración.)

1. Tienes el derecho de no ser tocado(a) en tus partes privadas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. La menstruación (el tener un período) es una señal de que una muchacha ya se puede embarazar.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. La mayoría de las personas que abusan de los niños(as) son extraños (personas desconocidas).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. El ser forzado(a) a tener sexo nunca es bueno.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. 6. La eyaculación del pene entre la noche (o un "sueño mojado") es normal en muchachos durante la pubertad.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. El pensar en opciones alternativas es un paso activo en el tomo de decisiones.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si estas de acuerdo o en desacuerdo con la declaración. (Marca *sólo una caja* para cada declaración.)

	De acuerdo	En desacuerdo
7. Si no quiero ser tocado(a), yo puedo decir "no" o "detente".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yo tomo decisiones basado en lo que me dicen mis padres/guardianes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me daría mucha pena hacerle a mis padres/guardianes una pregunta acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yo planeo esperarme hasta después de que me gradúe de la preparatoria antes de tener sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Durante el programa de F.L.A.S.H., yo aprendí...

Mucho Un Poco Nada

12. Lo más importante que aprendí durante el programa de F.L.A.S.H. es:

F.L.A.S.H. Grade 6

2010 - 2011

PRE

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if each statement is true or false. If you don't know, it's ok to check "Don't know". (Check *only one box* for each sentence.)

1. You can tell if someone has HIV by looking at them.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. Sex using a condom is called safer sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. A girl cannot become pregnant the first time she has sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Most people who abuse kids are strangers.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Sex between children and adults is always wrong.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. When I let someone else decide for me I'm making an active decision.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if you agree or disagree with each sentence. (Check *only one box* for each sentence.)

	Agree	Disagree
7. If I don't want to have sex, I can say "no" or "stop".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. I would be too embarrassed to ask my parent(s)/guardian(s) a question about sex or sexuality.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I plan to wait until after I graduate from high school before having sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sex portrayed in the media (television, music, magazines) is not always safe, healthy or responsible sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.a. Before this year, have you ever learned about HIV/AIDS or sexual health in school?
Yes No

11.b. If yes, what type of education did you receive? (Check *all that apply*)

- Someone came to my class (for example, F.L.A.S.H.)
- I participated in a film contest (for example, Scenarios)
- I learned about it in health class
- I participated in an after school program (for example BRICK, Girl Power, WAVE)

F.L.A.S.H. Grade 6

2010 - 2011

POST

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if each statement is true or false. If you don't know, it's ok to check "Don't know". (Check *only one box* for each sentence.)

1. You can tell if someone has HIV by looking at them.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. Sex using a condom is called safer sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. A girl cannot become pregnant the first time she has sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Most people who abuse kids are strangers.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Sex between children and adults is always wrong.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. When I let someone else decide for me I'm making an active decision.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Please read each sentence below carefully. Put a check in the box to show if you agree or disagree with each sentence. (Check *only one box* for each sentence.)

	Agree	Disagree
7. If I don't want to have sex, I can say "no" or "stop".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. I would be too embarrassed to ask my parent(s)/guardian(s) a question about sex or sexuality.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I plan to wait until after I graduate from high school before having sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sex portrayed in the media (television, music, magazines) is not always safe, healthy or responsible sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. During the F.L.A.S.H. program, I learned ...

A Lot A little Nothing

12. The most important thing I learned during the F.L.A.S.H. program is: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si la declaración es verdad o falsa. Si no sabes, no te preocupes, marca la caja que dice "No se". (Marca sólo una caja para cada declaración.)			
1. Uno sabe que alguien tiene VIH al solo verlos(as).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. El usar un condón durante el sexo es llamado "sexo más seguro".	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que ella tiene sexo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. La mayoría de las personas que abusan de los niños(as) son extraños (personas desconocidas).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. El sexo entre niños y adultos siempre es malo (<i>los adultos no deben de tener sexo con los niños</i>).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. Cuándo yo permito que otra persona decida por mí, yo estoy tomando una decisión activa.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si estas de acuerdo o en desacuerdo con la declaración. (Marca sólo una caja para cada declaración.)			
	De acuerdo	En desacuerdo	
7. Si yo no quiero tener sexo, yo puedo decir "no" o "detente".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Me daría mucha pena hacerle a mis padres/guardianes una pregunta acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Yo planeo esperarme hasta después de que me gradúe de la preparatoria antes de tener sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. El sexo representado en los medios (como la televisión, la música y revistas) no siempre es sexo seguro, saludable o responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11.a. Antes de este año, ¿alguna vez has aprendido acerca del VIH/SIDA o acerca de la salud sexual en la escuela?

- Sí
 No

11.b. De ser así, ¿qué tipo de educación acerca del VIH/SIDA o la salud sexual recibiste?
(Marca todos los que apliquen.)

- Alguien vino a mi clase (por ejemplo de F.L.A.S.H.)
 Participé en una competencia de cine/video (por ejemplo, "Scenarios")
 Aprendí acerca de esto en la clase de salud
 Participé en un programa de VIH/SIDA o salud sexual después de clases escolares (por ejemplo, BRICK, Girl Power, WAVE)

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si la declaración es verdad o falsa. Si no sabes, no te preocupes, marca la caja que dice "No se". (Marca sólo una caja para cada declaración.)			
1. Uno sabe que alguien tiene VIH al solo verlos(as).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. El usar un condón durante el sexo es llamado "sexo más seguro".	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que ella tiene sexo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. La mayoría de las personas que abusan de los niños(as) son extraños (personas desconocidas).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. El sexo entre niños y adultos siempre es malo (los adultos no deben de tener sexo con los niños).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. Cuándo yo permito que otra persona decida por mí, yo estoy tomando una decisión activa.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” para mostrar si estas de acuerdo o en desacuerdo con la declaración. (Marca sólo una caja para cada declaración.)			
	De acuerdo	En desacuerdo	
7. Si yo no quiero tener sexo, yo puedo decir "no" o "detente".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Me daría mucha pena hacerle a mis padres/guardianes una pregunta acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Yo planeo esperarme hasta después de que me gradúe de la preparatoria antes de tener sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. El sexo representado en los medios (como la televisión, la música y revistas) no siempre es sexo seguro, saludable o responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. Durante el programa de F.L.A.S.H., yo aprendí...

Mucho Un Poco Nada

12. Lo más importante que aprendí durante el programa de F.L.A.S.H. es:

Making Proud Choices

Grades 7 – 8

2010 - 2011

PRE

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please mark if each statement is true or false by placing a check (☑) in the appropriate box.
*(Check **only one box** for each statement.)*

1. You can tell if someone has HIV by looking at them.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. A girl cannot become pregnant the first time she has sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. Sex between children and adults is always wrong.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Teasing from your friends because you are a virgin is a form of peer pressure.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Choosing not to have sex is the only 100% effective method of avoiding pregnancy and sexually transmitted infections.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. More than half of the kids my age have had sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
7. I know where I can go to get tested for HIV or sexually transmitted infections.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Read each statement below carefully and show your agreement or disagreement by placing a check (☑) in the appropriate box. *(Check **only one box** for each statement.)*

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
8. If I don't want to have sex with someone, I can say "no" or "stop".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. It would be impossible for me to talk with my parent(s)/guardian(s) about sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. I plan to wait until after I graduate from high school before having sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sex portrayed in the media (television, music, magazines) is not always safe, healthy or responsible sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. I know how to prevent pregnancy and sexually transmitted infections.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Having a baby is a good way for a teen to feel loved.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.a. Before this year, have you ever learned about HIV/AIDS or sexual health in school?
 Yes No

14.b. If yes, what type of HIV/AIDS or sexual health education did you receive? *(Check all that apply)*

- Someone came to my class (for example, F.L.A.S.H. or Making Proud Choices)
- I participated in a film contest (for example, Scenarios)
- I learned about it in health class
- I participated in an after school HIV/AIDS or sexual health program (for example BRICK, Girl Power, WAVE)

Making Proud Choices

Grades 7 – 8

2010 - 2011

POST

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Boy
- Girl

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please mark if each statement is true or false by placing a check (☑) in the appropriate box.
*(Check **only one box** for each statement.)*

1. You can tell if someone has HIV by looking at them.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. A girl cannot become pregnant the first time she has sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. Sex between children and adults is always wrong.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Teasing from your friends because you are a virgin is a form of peer pressure.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Choosing not to have sex is the only 100% effective method of avoiding pregnancy and sexually transmitted infections.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. More than half of the kids my age have had sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
7. I know where I can go to get tested for HIV or sexually transmitted infections.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Read each statement below carefully and show your agreement or disagreement by placing a check (☑) in the appropriate box. *(Check **only one box** for each statement.)*

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
8. If I don't want to have sex with someone, I can say "no" or "stop".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. It would be impossible for me to talk with my parent(s)/guardian(s) about sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. I plan to wait until after I graduate from high school before having sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sex portrayed in the media (television, music, magazines) is not always safe, healthy or responsible sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. I know how to prevent pregnancy and sexually transmitted infections.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Having a baby is a good way for a teen to feel loved.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. During the Making Proud Choices program, I learned ...

A Lot A little Nothing

15. The most important thing I learned during the Making Proud Choices program is: _____

Making Proud Choices

Grades 7 – 8

2010 - 2011

PRE: Spanish

A. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____
mes día año

B. ¿Cuál es tu grupo étnico?

- Negro o Afro-Americano
- Blanco o Caucásico
- Hispano
- Asiático de las Islas del Pacifico
- Indígena Norte Americano o Nativo de Alaska
- Multi-racial
- Otro: _____

C. Eres:

- Masculino
- Femenino

D. ¿En que grado vas en la escuela? _____

E. ¿Cuales son las PRIMERAS DOS (2) letras de tu PRIMER NOMBRE? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado y marcar con una palomita (☑) la caja apropiada demostrando si la declaración es verdad o falsa. (Marca sólo una caja para cada declaración.)				
1. Uno sabe que alguien tiene VIH al solo verlos(as).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
2. Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que ella tiene sexo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
3. El sexo entre niños y adultos siempre es malo (los adultos no deben de tener sexo con los niños, esto es incorrecto).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
4. Que tus amistades te estén molestando por ser virgen, es una forma de presión por parte de tus semejantes (personas de tu misma edad).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
5. El elegir a no tener sexo es el único método 100% efectivo de evitar un embarazo e infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
6. Más de la mitad de los muchachos(as) de mi edad ha tenido sexo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
7. Yo sé donde puedo ir para obtener una prueba de VIH o infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
Por favor lee cada declaración con cuidado y marcar con una palomita (☑) la caja apropiada demostrando tu acuerdo o desacuerdo con cada una. (Marca sólo una caja para cada declaración.)				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8. Si yo no quiero tener sexo con alguien, puedo decir "no" o "detente".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sería imposible para mí hablar con mi(s) padre(s)/guardianes) acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yo planeo esperarme hasta después de que me gradúe de la preparatoria antes de tener sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El sexo representado en los medios (como la televisión, la música y revistas) no siempre es sexo seguro, saludable o responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yo sé cómo prevenir un embarazo e infecciones sexualmente transmitidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. El tener a un bebé es una manera buena para que un(a) joven se sienta amado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.a. Antes de este año, ¿alguna vez has aprendido acerca del VIH/SIDA o acerca de la salud sexual en la escuela?

- Sí
 No

14.b. De ser así, ¿qué tipo de educación acerca del VIH/SIDA o la salud sexual recibiste? (Marca todos los que apliquen.)

- Alguien vino a mi clase (por ejemplo de F.L.A.S.H. o Making Proud Choices)
 Participé en una competencia de cine/video (por ejemplo, "Scenarios")
 Aprendí acerca de esto en la clase de salud
 Participé en un programa de VIH/SIDA o salud sexual después de clases escolares (por ejemplo, BRICK, Girl Power, WAVE)

Making Proud Choices Grades 7 – 8

2010 - 2011

POST: Spanish

A. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____
mes día año

B. ¿Cuál es tu grupo étnico?

- Negro o Afro-Americano
- Blanco o Caucásico
- Hispano
- Asiático de las Islas del Pacifico
- Indígena Norte Americano o Nativo de Alaska
- Multi-racial
- Otro: _____

C. Eres:

- Masculino
- Femenino

D. ¿En que grado vas en la escuela? _____

E. ¿Cuales son las PRIMERAS DOS (2) letras de tu PRIMER NOMBRE? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado y marcar con una palomita (☑) la caja apropiada demostrando si la declaración es verdad o falsa. (Marca sólo una caja para cada declaración.)				
1. Uno sabe que alguien tiene VIH al solo verlos(as).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
2. Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que ella tiene sexo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
3. El sexo entre niños y adultos siempre es malo (los adultos no deben de tener sexo con los niños, esto es incorrecto).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
4. Que tus amistades te estén molestando por ser virgen, es una forma de presión por parte de tus semejantes (personas de tu misma edad).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
5. El elegir a no tener sexo es el único método 100% efectivo de evitar un embarazo e infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
6. Más de la mitad de los muchachos(as) de mi edad ha tenido sexo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
7. Yo sé donde puedo ir para obtener una prueba de VIH o infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>	
Por favor lee cada declaración con cuidado y marcar con una palomita (☑) la caja apropiada demostrando tu acuerdo o desacuerdo con cada una. (Marca sólo una caja para cada declaración.)				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8. Si yo no quiero tener sexo con alguien, puedo decir "no" o "detente".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sería imposible para mí hablar con mi(s) padre(s)/guardianes) acerca del sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yo planeo esperarme hasta después de que me gradúe de la preparatoria antes de tener sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El sexo representado en los medios (como la televisión, la música y revistas) no siempre es sexo seguro, saludable o responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yo sé cómo prevenir un embarazo e infecciones sexualmente transmitidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. El tener a un bebé es una manera buena para que un(a) joven se sienta amado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Durante el programa de Making Proud Choices., yo aprendí...

Mucho Un Poco Nada

15. Lo más importante que aprendí durante el programa de Making Proud Choices es: _____

Health & PE Teacher/Facilitator Reflection Form

School: _____ Classroom: _____

Curriculum: _____ Grade Level: _____

Your Name: _____ Date: ____/____/____

Did you...		
1. ...Feel comfortable discussing all of the topics included in the curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
1a. <i>If no</i> , which topics were you uncomfortable discussing? (please indicate which topics)		
2. ...Manage to cover all of the topics that are in your assigned curriculum lesson?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
2a. <i>If no</i> , which topics were you unable to cover? (please indicate which topics)		
3. ...Get any questions from students for which you did not know the answer?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
3a. <i>If yes</i> , please list the question(s).		
4. ...Get any questions from students that you were uncomfortable answering?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
4a. <i>If yes</i> , please list the question(s).		
5. ...Invite students to ask questions?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
6. ...Check with students to see if they understood the material that you were presenting?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
7. ...Have enough time to get through the entire lesson each day?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
7a. <i>If no</i> , how much time do you think you need to get through an entire lesson?		
8. Did you make any modifications to any of the lessons included in this curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
8a. <i>If yes</i> , please explain:		

9. Did you have any unanticipated problems or challenges while implementing the curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
9a. <i>If yes</i> , please explain.			
10. Are there any changes that could be made which would make implementing this curriculum easier for you?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
10a. <i>If yes</i> , please explain.			
11. Do you feel as if you received all of the training that you need to effectively implement this curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
11a. <i>If no</i> , please explain.			
12. Did you give the post-test to students immediately following the last lesson?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> NA
12a. <i>If so</i> , about how much time (in minutes) did the students need to complete the post-test? _____ minutes			

Please provide any additional comments you may have regarding this curriculum.

SAFER CHOICES

Grades 9 – 12

2010 - 2011

PRE

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Male
- Female

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please indicate whether each of the following statements is true or false by placing a check in the appropriate box. (Check *only one box* for each statement.)

1. Using a condom during sex reduces the risk of getting a sexually transmitted infection.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. You can get HIV from oral sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. To use a condom properly, you have to hold onto the rim of the condom when pulling out.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Birth control pills provide some protection from sexually transmitted infections.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Choosing not to have sex (even if a person has had sex before) is the safest choice.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. You can have HIV for many years and not even know it.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
7. Teens under 18 do not need parent/guardian permission to be treated for sexually transmitted infections at most health clinics.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
8. Making sure that there is room at the tip of the condom is important for proper use of a condom.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
9. I know where to go to get tested for HIV or a sexually transmitted infection.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
10. A condom should be put on the man's penis during sex at the moment he is about to ejaculate (cum).	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Read each statement below carefully and show your agreement or disagreement by placing a check in the appropriate box. (Check *only one box* for each statement.)

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
11. Having sex without a condom is a sign of trust in a relationship.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. I believe people my age should wait until they are older before they have sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. I can talk openly with a partner about using protection during sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. I would have sex with someone even when I really don't want to.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. I don't need to use a condom when having sex with someone I'm in a steady relationship with.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. I could convince a partner to use a condom even if he/she didn't want to.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Using a condom during sex is more trouble than it is worth.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. It would be insulting if my partner insisted we use a condom during sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. If a partner refused to wear a condom, I would probably give in and have sex with him/her.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Not getting pregnant (or not getting a girl pregnant) is very important to me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Refusing to have sex when you don't feel right about it shows self respect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. I would be too embarrassed to ask a partner to use a condom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Now just a few more questions to answer.

23. Have you ever had sex (sexual intercourse)?

- No
- Yes

24. The **last time** you had sex, did you/your partner use a condom?

- I have never had sex
- No, we did not use a condom
- Yes, we used a condom

25. In the **next 3 months**, if you have the chance to have sex with someone you like, will you have sex with them?

- I'm sure I won't have sex
- I think I won't have sex
- I think I will have sex
- I'm sure I will have sex

26. How likely are you and your partner to use a condom the next time you have sex?

- Very likely
- Somewhat likely
- Somewhat unlikely
- Not at all likely
- I don't plan to have sex

27. How comfortable do you feel talking to your parent(s)/guardian(s) about sex and sexuality?

- Very comfortable
- Somewhat comfortable
- Not very comfortable
- Not comfortable at all

28.a. Before this year, have you ever learned about HIV/AIDS or sexual health in school?

- Yes
- No

28.b. If yes, what type of HIV/AIDS or sexual health education did you receive? (*Check all that apply.*)

- Someone came to my class (for example Making Proud Choices or Safer Choices)
- I saw a play at school (for example, the 'Secrets' Play)
- I participated in a film contest (for example, Scenarios)
- I learned about it in health class
- I participated in an after school HIV/AIDS or sexual health program (for example BRICK, Girl Power, WAVE)

SAFER CHOICES

Grades 9 - 12

2010 - 2011

POST

A. What is your date of birth? _____ / _____ / _____
month day year

B. Are you:

- Black
- White
- Hispanic
- Asian/Pacific Islander
- American Indian/Alaskan Native
- Multiracial
- Other: _____

C. Are you a:

- Male
- Female

D. What grade are you in? _____

E. What are the FIRST TWO (2) letters of your FIRST NAME? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Please indicate whether each of the following statements is true or false by placing a check in the appropriate box. (Check *only one box* for each statement.)

1. Using a condom during sex reduces the risk of getting a sexually transmitted infection.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
2. You can get HIV from oral sex.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
3. To use a condom properly, you have to hold onto the rim of the condom when pulling out.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
4. Birth control pills provide some protection from sexually transmitted infections.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
5. Choosing not to have sex (even if a person has had sex before) is the safest choice.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
6. You can have HIV for many years and not even know it.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
7. Teens under 18 do not need parent/guardian permission to be treated for sexually transmitted infections at most health clinics.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
8. Making sure that there is room at the tip of the condom is important for proper use of a condom.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
9. I know where to go to get tested for HIV or a sexually transmitted infection.	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>
10. A condom should be put on the man's penis during sex at the moment he is about to ejaculate (cum).	True <input type="checkbox"/>	False <input type="checkbox"/>	Don't Know <input type="checkbox"/>

Read each statement below carefully and show your agreement or disagreement by placing a check in the appropriate box. (Check *only one box* for each statement.)

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
11. Having sex without a condom is a sign of trust in a relationship.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. I believe people my age should wait until they are older before they have sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. I can talk openly with a partner about using protection during sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. I would have sex with someone even when I really don't want to.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. I don't need to use a condom when having sex with someone I'm in a steady relationship with.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. I could convince a partner to use a condom even if he/she didn't want to.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Using a condom during sex is more trouble than it is worth.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. It would be insulting if my partner insisted we use a condom during sex.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. If a partner refused to wear a condom, I would probably give in and have sex with him/her.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Not getting pregnant (or not getting a girl pregnant) is very important to me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Refusing to have sex when you don't feel right about it shows self respect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. I would be too embarrassed to ask a partner to use a condom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Now just a few more questions to answer.

23. Have you ever had sex (sexual intercourse)?

- No
- Yes

24. The **last time** you had sex, did you/your partner use a condom?

- I have never had sex
- No, we did not use a condom
- Yes, we used a condom

25. In the **next 3 months**, if you have the chance to have sex with someone you like, will you have sex with them?

- I'm sure I won't have sex
- I think I won't have sex
- I think I will have sex
- I'm sure I will have sex

26. How likely are you and your partner to use a condom the next time you have sex?

- Very likely
- Somewhat likely
- Somewhat unlikely
- Not at all likely
- I don't plan to have sex

27. How comfortable do you feel talking to your parent(s)/guardian(s) about sex and sexuality?

- Very comfortable
- Somewhat comfortable
- Not very comfortable
- Not comfortable at all

Please tell us what you think about the Safer Choices program.

28. During the Safer Choices program, I learned (*CHECK ONE*)

- A Lot
- A little
- Not Much

29. Would you recommend the Safer Choices program for other students? (*CHECK ONE*)

- Yes
- Maybe
- No

30. Which of the following topics would you like to learn more about? (*Choose all that apply*)

- Ways to prevent pregnancy
- Ways to say no
- Ways to resist peer pressure
- Building healthy relationships
- My body and how it works

31. What was the most important thing you learned in the Safer Choices program? _____

32. Feel free to give us ideas on how we can make the program better: _____

SAFER CHOICES

Grades 9 – 12

2010 - 2011

PRE: Spanish

A. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____
mes día año

B. ¿Cuál es tu grupo étnico?

- Negro o Afro-Americano
- Blanco o Caucásico
- Hispano
- Asiático de las Islas del Pacifico
- Indígena Norte Americano o Nativo de Alaska
- Multi-racial
- Otro: _____

C. Eres:

- Hombre
- Mujer

D. ¿En que grado vas en la escuela? _____

E. ¿Cuáles son las PRIMERAS DOS (2) letras de tu PRIMER NOMBRE? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” apropiada demostrando si la declaración es verdad o falsa. (Marque *sólo una caja* para cada declaración.)

1. El usar un condón durante el sexo reduce el riesgo de que contraiga una infección sexualmente transmitida.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. Puedes contraer VIH del sexo oral.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. Para usar un condón apropiadamente, tienes que detener el bordo del condón cuando lo sacas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. Las pastillas anticonceptivas proporcionan alguna protección de infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. El elegir a no tener sexo es la opción más segura (aunque la persona ya ha tenido sexo anteriormente).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. Puedes tener VIH por muchos años y no saberlo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
7. En la mayoría de las clínicas de salud, jóvenes menores de 18 no necesitan el permiso de sus padres/guardianes para ser tratados para infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
8. El asegurarse de que quede espacio en la punta del condón es importante para el uso apropiado del condón.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
9. Yo sé donde puedo ir a obtener una prueba de VIH o infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
10. El condón se debe de poner en el pene del hombre en el momento que el va a eyacular (venirse).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>

Por favor lee cada declaración con cuidado y marcar con una palomita (☑) la caja apropiada demostrando tu acuerdo o desacuerdo con cada una. (Marca *sólo una caja* para cada declaración.)

	Totalment e de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
11. El tener sexo sin el uso de un condón es una señal de confianza en una relación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yo pienso que la gente de mi edad debería esperar hasta que tengan más edad para tener relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Yo puedo hablar abiertamente con mi pareja acerca de usar protección para no contraer una infección sexualmente transmitida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Yo tendría sexo con alguien aún cuando realmente no quisiera hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Yo no necesito usar un condón cuando tengo sexo con alguien con la cual yo este en una relación exclusiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Yo podría convencer a mi pareja de usar un condón aunque él/ella no quiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. El usar un condón durante el sexo es tan problemático que no vale la pena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sería muy insultante que mi pareja insistiera que usáramos un condón durante el sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Si mi pareja se rehusara de usar un condón, probablemente yo me rendiría y tendría sexo con él/ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. El no quedar (o dejar a una muchacha embarazada) es muy importante para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. El rehusarte a tener sexo cuando sientes que no es correcto, es una muestra de auto respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tendría mucha pena al pedirle a mi pareja que usara un condón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora, solo algunas preguntas más para contestar.

23. ¿Alguna vez has tenido sexo (relaciones sexuales)?

- No
 Sí

24. La **última vez** que tuviste sexo, ¿tu o tu pareja usaste/uso un condón?

- Yo nunca he tenido sexo
 No, nosotros no usamos un condón
 Sí, nosotros sí usamos un condón

25. En los **próximos 3 meses**, si tienes la oportunidad de tener sexo con alguien que te gusta, ¿tendrías sexo con esa persona?

- Estoy seguro(a) de que no tendría sexo
 Creo que no tendría sexo
 Creo que sí tendría sexo
 Estoy seguro(a) de que sí tendría sexo

26. ¿Qué tan probable es de que tu y tu pareja usen un condón la próxima vez que tengan sexo?

- Muy probable
 Algo probable
 No muy probable
 Para nada probable
 No planeo tener relaciones sexuales (sexo)

27. ¿Qué tan cómodo te sientes al hablar con tus padres/guardianes acerca del sexo y la sexualidad?

- Muy cómodo
 Algo cómodo
 No muy cómodo
 Para nada cómodo

28.a. Antes de este año, ¿alguna vez has aprendido acerca del VIH/SIDA o acerca de la salud sexual en la escuela?

- Sí
 No

28.b. De ser así, ¿qué tipo de educación acerca del VIH/SIDA o la salud sexual recibiste? (*Marca todos los que apliquen.*)

- Alguien vino a mi clase (por ejemplo de Making Proud Choices o Safer Choices)
 Vi una obra de teatro en la escuela (por ejemplo, la obra "Secrets")
 Participé en una competencia de cine/video (por ejemplo, "Scenarios")
 Aprendí acerca de esto en la clase de salud
 Participé en un programa de VIH/SIDA o salud sexual después de clases escolares (por ejemplo, BRICK, Girl Power, WAVE)

SAFER CHOICES

Grades 9 - 12

2010 - 2011

POST: Spanish

A. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____
mes día año

B. ¿Cuál es tu grupo étnico?

- Negro o Afro-Americano
- Blanco o Caucásico
- Hispano
- Asiático de las Islas del Pacifico
- Indígena Norte Americano o Nativo de Alaska
- Multi-racial
- Otro: _____

C. Eres:

- Hombre
- Mujer

D. ¿En que grado vas en la escuela? _____

E. ¿Cuáles son las PRIMERAS DOS (2) letras de tu PRIMER NOMBRE? _____

FOR EDUCATOR USE ONLY:

SCHOOL: _____ GRADE: _____ CLASSROOM: _____

DATE: _____ EDUCATOR: _____

Por favor lee cada declaración con cuidado. Marca con una palomita la caja “☑” apropiada demostrando si la declaración es verdad o falsa. (Marque *sólo una caja* para cada declaración.)

1. El usar un condón durante el sexo reduce el riesgo de que contraiga una infección sexualmente transmitida.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
2. Puedes contraer VIH del sexo oral.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
3. Para usar un condón apropiadamente, tienes que detener el bordo del condón cuando lo sacas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
4. Las pastillas anticonceptivas proporcionan alguna protección de infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
5. El elegir a no tener sexo es la opción más segura (aunque la persona ya ha tenido sexo anteriormente).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
6. Puedes tener VIH por muchos años y no saberlo.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
7. En la mayoría de las clínicas de salud, jóvenes menores de 18 no necesitan el permiso de sus padres/guardianes para ser tratados para infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
8. El asegurarse de que quede espacio en la punta del condón es importante para el uso apropiado del condón.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
9. Yo sé donde puedo ir a obtener una prueba de VIH o infecciones sexualmente transmitidas.	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>
10. El condón se debe de poner en el pene del hombre en el momento que el va a eyacular (venirse).	Verdad <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No se <input type="checkbox"/>

Por favor lee cada declaración con cuidado y marcar con una palomita (☑) la caja apropiada demostrando tu acuerdo o desacuerdo con cada una. (Marque *sólo una caja* para cada declaración.)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
11. El tener sexo sin el uso de un condón es una señal de confianza en una relación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yo pienso que la gente de mi edad debería esperar hasta que tengan más edad para tener relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Yo puedo hablar abiertamente con mi pareja acerca de usar protección para no contraer una infección sexualmente transmitida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Yo tendría sexo con alguien aún cuando realmente no quisiera hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Yo no necesito usar un condón cuando tengo sexo con alguien con la cual yo este en una relación exclusiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Yo podría convencer a mi pareja de usar un condón aunque él/ella no quiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. El usar un condón durante el sexo es tan problemático que no vale la pena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sería muy insultante que mi pareja insistiera que usáramos un condón durante el sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Si mi pareja se rehusara de usar un condón, probablemente yo me rendiría y tendría sexo con él/ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. El no quedar (o dejar a una muchacha embarazada) es muy importante para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. El rehusarte a tener sexo cuando sientes que no es correcto, es una muestra de auto respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tendría mucha pena al pedirle a mi pareja que usara un condón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora, solo algunas preguntas más para contestar.

23. ¿Alguna vez has tenido sexo (relaciones sexuales)?

- No
 Sí

24. La **última vez** que tuviste sexo, ¿tu o tu pareja usaste/uso un condón?

- Yo nunca he tenido sexo
 No, nosotros no usamos un condón
 Sí, nosotros sí usamos un condón

25. En los **próximos 3 meses**, si tienes la oportunidad de tener sexo con alguien que te gusta, ¿tendrías sexo con esa persona?

- Estoy seguro(a) de que no tendría sexo
 Creo que no tendría sexo
 Creo que sí tendría sexo
 Estoy seguro(a) de que sí tendría sexo

26. ¿Qué tan probable es de que tu y tu pareja usen un condón la próxima vez que tengan sexo?

- Muy probable
 Algo probable
 No muy probable
 Para nada probable
 No planeo tener relaciones sexuales (sexo)

27. ¿Qué tan cómodo te sientes al hablar con tus padres/guardianes acerca del sexo y la sexualidad?

- Muy cómodo
 Algo cómodo
 No muy cómodo
 Para nada cómodo

Por favor dinos que es lo que piensas acerca del programa de Safer Choices.

28. Durante el programa de Safer Choices, yo aprendí (*MARCA UNO*)

- Mucho Un poco Nada

29. ¿Recomendarías el programa de Safer Choices a otros estudiantes? (*MARCA UNO*)

- Sí Quizás/talvez No

30. ¿Sobre cuál de los siguientes temas te gustaría aprender más? (Marca todos los que apliquen)

- Maneras de cómo prevenir un embarazo
 Maneras de cómo decir "No"
 Maneras de cómo resistir la presión que otras personas de mi edad me imponen
 Como construir relaciones saludables
 Sobre mi cuerpo y cómo trabaja/funciona

31. ¿Que es lo mas importante que has aprendido del programa Safer Choices? _____

32. ¿Cómo podemos hacer este programa mejor? _____

Health & PE Teacher/Facilitator Reflection Form

School: _____ Classroom: _____

Curriculum: _____ Grade Level: _____

Your Name: _____ Date: ____/____/____

Did you...		
1. ...Feel comfortable discussing all of the topics included in the curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
1a. <i>If no</i> , which topics were you uncomfortable discussing? (please indicate which topics)		
2. ...Manage to cover all of the topics that are in your assigned curriculum lesson?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
2a. <i>If no</i> , which topics were you unable to cover? (please indicate which topics)		
3. ...Get any questions from students for which you did not know the answer?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
3a. <i>If yes</i> , please list the question(s).		
4. ...Get any questions from students that you were uncomfortable answering?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
4a. <i>If yes</i> , please list the question(s).		
5. ...Invite students to ask questions?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
6. ...Check with students to see if they understood the material that you were presenting?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
7. ...Have enough time to get through the entire lesson each day?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
7a. <i>If no</i> , how much time do you think you need to get through an entire lesson?		
8. Did you make any modifications to any of the lessons included in this curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
8a. <i>If yes</i> , please explain:		

9. Did you have any unanticipated problems or challenges while implementing the curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
9a. <i>If yes</i> , please explain.			
10. Are there any changes that could be made which would make implementing this curriculum easier for you?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
10a. <i>If yes</i> , please explain.			
11. Do you feel as if you received all of the training that you need to effectively implement this curriculum?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
11a. <i>If no</i> , please explain.			
12. Did you give the post-test to students immediately following the last lesson?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> NA
12a. <i>If so</i> , about how much time (in minutes) did the students need to complete the post-test? _____ minutes			

Please provide any additional comments you may have regarding this curriculum.

Classroom Teacher Survey

School: _____

Grade Level: _____

Curriculum: _____

Today's Date: ____/____/____

Please indicate your level of agreement with the following statements:	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1. The facilitator appeared comfortable presenting the curriculum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Students seemed to be attentive and interested during the sessions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Students asked questions during the sessions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. The facilitator provided answers to all of the students' questions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. The facilitator checked with students to make sure they understood the material.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. The material was age-appropriate for the students in my classroom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. The curriculum should continue to be incorporated into the classroom setting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Classroom order was maintained while the facilitator was in the classroom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. The benefits of the program outweigh the burden of interrupting class time.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please provide additional comments regarding any of the items above in the space provided.

A few additional questions follow. Please respond in the space provided. If additional room is needed please continue on the back of this page (clearly label which item's response is continued).

10. How much of the time were you present while the facilitator was in your class?
 All of the time Most of the time A small portion of the time Not at all

11. What did you like best about the curriculum?

12. What did you like least about the curriculum?

13. In general, how have students responded to the curriculum?

14. Do you have any suggestions to improve the program?
