



Estimado participante,

¡Bienvenido y gracias por unirse al taller Tomando Control de su diabetes! Estamos entusiasmados de que participe con nosotros y otros en la comunidad a medida que aprendemos habilidades para manejar mejor nuestra condición. En este paquete encontrará información para ayudarlo a tener éxito en el taller y ayudarnos a recopilar información sobre nuestros participantes para que podamos trabajar para asegurar fondos futuros.

- **Paquete de registro de participantes** – (incluye un formulario de inscripción, aviso de política de privacidad y exención de responsabilidad) firmar y devolver todos los documentos para permanecer en el taller
- **Pre-encuesta** – complete y devuelva con el Paquete de Registro de Participantes
- **Comunicado de prensa** – firme y regrese con el paquete de registro de participantes
- **Post-encuesta** – completar y devolver al final del taller
- ***Libro Vivir una vida saludable con condiciones crónicas***
- **Folletos: Descripción general del taller y tarea, Planificación del menú #1, Planificación del menú #2 y copia combinada de los cuadros 9 y 10**
- **Dos sobres de devolución pre-sellados:** uno para devolver el Paquete de Registro del Participante, la Pre-encuesta y el Comunicado de Prensa; el otro para devolver el Post-encuesta

Gracias por tomarse unos minutos para responder algunas preguntas breves. Si bien puede dejar cualquier pregunta en blanco en la encuesta, le recomendamos que la complete. La información resumida de todos los participantes nos ayudará a demostrar cómo este programa está sirviendo a las personas. Sus respuestas son extremadamente útiles.

Illinois Pathways to Health by AgeOptions se compromete a proteger su privacidad. La Política de privacidad establece cómo utilizaremos su información y nuestras prácticas seguras de HIPPA tanto para la recopilación como para la retención de datos. Por favor, firme y devuelva una vez recibido el documento.

La exención de responsabilidad confirma que usted está participando en el taller bajo su propio riesgo y AgeOptions no se hace responsable. Por favor, firme y devuelva una vez recibido el documento.

Si tiene alguna pregunta sobre las encuestas o formularios, pregunte a sus facilitadores o comuníquese con el Equipo de Promoción de la Salud en AgeOptions al (800) 699-9043 o envíe un correo electrónico a info@ilpathwaystohealth.org.

¡Bienvenido y gracias por participar!