



¡Le damos la más cordial bienvenida al taller de Tomando Control de su Salud

¡Felicitaciones!

Usted ha dado un paso importante para mejorar su salud al inscribirse al programa de Tomando Control de Salud. Este programa es gratuito, por lo cual, no se le hará ningún cargo a seguro médico. Nos gustaría pedirle su cooperación para llenar las siguientes encuestas. El llenarlas solo tomará 10 minutos y al finalizar el taller, le pediremos que nos llene otra encuesta.

La información que usted proporcione nos servirá para saber lo que funciona y no de nuestro programa. Tenga presente que cualquier respuesta es válida. Nosotros compartiremos los resultados de estas encuestas con uno de nuestros socios, El Consejo Nacional sobre el Envejecimiento (NCOA por sus siglas en inglés). Sus respuestas serán recopiladas junto con otras más y de esta forma nadie sabrá lo que usted contestó. Adicionalmente, el sumario de los resultados podría ser compartido con otros posibles proveedores de fondos. Dese por enterado que las respuestas son de carácter confidencial, privadas y se guardarán en un lugar seguro.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Si no desea contestar algunas de las preguntas, las puede dejar en blanco. Si decide no llenar la encuesta, no afectará en lo absoluto su participación en el taller o su relación con los facilitadores.

Esta información nos será de gran ayuda para mejorar nuestro programa. Si tiene preguntas acerca de la encuesta, por favor pregunte directamente a los facilitadores o contacte a la siguiente persona:

Illinois Pathways to Health
800-699-9043

¡Nuevamente le damos la bienvenida y le agradecemos su participación!

Declaro haber leído y entendido la información escrita arriba.

Nombre _____

Firma _____ Fecha _____