



Paquete de Registro de Participantes

Formulario de inscripción

Al completar los campos a continuación, te registrarás para esta clase a través de ilpathwaystohealth.org

* Denota la información requerida

ID del taller*: _____

Nombre*: _____ Apellido*: _____

Teléfono*: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento*: _____

Dirección*: _____

Ciudad*: _____

Estado*: _____ Código Postal*: _____

Health Insurance Information:

Proveedor de seguro medico: _____

ID de grupo: _____

ID de miembro: _____

Paquete de Registro de Participantes

Notificación de Política de Privacidad

Los programas de Illinois Pathways to Health by AgeOptions ofrecen educación y ejercicios adecuados para mantener y mejorar la fuerza, la flexibilidad y la resistencia, así como estrategias de cuidado personal que ayudan a las personas a experimentar un mayor bienestar y calidad de vida. Bajo la supervisión de investigadores, estos programas se han desarrollado y verificado con el fin de prevenir caídas, prevenir y controlar la diabetes y promover el manejo de condiciones de salud tales como dolor crónico, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), presión sanguínea alta y artritis.

Illinois Pathways to Health by AgeOptions tiene el compromiso de proteger la privacidad de los usuarios (“usted” o “su”) de su sitio web y sus programas (los “Programas”). La presente Política de Privacidad indica las prácticas de AgeOptions válidas para los usuarios de todos los Programas de Illinois Pathways to Health.

AL ACCEDER Y USAR LOS PROGRAMAS, USTED ACEPTA LOS TÉRMINOS DE LA COLLECCIÓN Y EL USO DE LA INFORMACIÓN DETALLADOS EN ESTA POLÍTICA DE PRIVACIDAD. AGEOPTIONS TIENE EL DERECHO DE MODIFICAR ESTA POLÍTICA EN CUALQUIER MOMENTO. PUEDE SUCEDER QUE NO NOTIFIQUEMOS A LOS USUARIOS DE MANERA INDIVIDUAL SI CAMBIAMOS ESTA POLÍTICA DE PRIVACIDAD. TODOS LOS CAMBIOS ENTRARÁN EN VIGENCIA CUANDO SE PUBLIQUEN. LO ANIMAMOS A QUE REVISE ESTA POLÍTICA DE PRIVACIDAD CON FRECUENCIA, PARA CONSULTAR SI HA CAMBIADO.

Información que colectamos

Los usuarios de los Programas de Illinois Pathways to Health pueden crear una cuenta de usuario. Cuando se registre en los Programas, puede suministrar información de identificación personal, como una dirección de correo electrónico, su nombre u otros datos. También puede aceptar participar en encuestas sobre la forma en que usa los Programas; nuestro sistema obtendrá sus respuestas a esas encuestas y/o sobre la atención médica relacionada al uso de los Programas. Excepto por lo indicado abajo de manera específica, no entregaremos su información personal a ningún tercero sin su autorización. Para los fines de esta Política de Privacidad, la información personal abarca toda la información o datos que sean específicos de usted y que puedan usarse para determinar su identidad, como los datos de contacto (nombres, direcciones, números de teléfono y direcciones de correo electrónico) y sus respuestas sobre servicios médicos o a encuestas relacionadas a los Programas.

AgeOptions también puede obtener información no personal sobre su uso de los Programas con herramientas operativas tales como cookies, archivos de registro web y direcciones IP del usuario ("Información de Uso"). AgeOptions puede utilizar la Información de Uso e información de otros sistemas para procesar un informe automático de bloqueo, que recaba información sobre bloqueos y otros problemas técnicos. Un servicio de informe de bloqueo

Paquete de Registro de Participantes

recaba de forma automática cierta información que no permite identificarlo a usted personalmente. Esta otra información del sistema que se usa para este informe de bloqueo comprende, entre otros, información sobre el estado del dispositivo, identificadores únicos de dispositivo, información sobre el hardware del dispositivo y el SO e información relacionada a cómo funcionan los Programas.

Uso y divulgación de la información

Usamos su información personal para suministrar los Programas. Esta información personal se entregará también a ciertos proveedores externos de servicios de tecnología según sea necesario para suministrar la funcionalidad de los Programas. Los proveedores externos de servicios de tecnología son proveedores de desarrollo de software, hosting de aplicaciones y datos y servicios de redes inalámbricas, además de agentes de procesamiento de pagos. Tenemos la responsabilidad de asegurar que estos terceros cumplan con los términos de esta Política de Privacidad.

AgeOptions también puede compartir su información personal con su “origen relacionado”, que puede incluir a su prestador de servicios médicos o plan de salud, cuando ese origen lo refiera a nuestros Programas o pague por sus Programas. Si elige participar en encuestas y/o responder preguntas sobre la atención médica relacionadas al uso de los Programas, compartiremos esta información con el origen relacionado que lo refirió a uno de nuestros Programas. Además de compartir esa información personal, AgeOptions también puede divulgar información a ese origen relacionado sobre el uso que usted hace de los Programas.

Con la excepción de nuestros proveedores externos de servicios de tecnología o según se indique para un origen relacionado, AgeOptions no comparte información personal con un tercero de manera voluntaria sin su autorización previa, a menos que hacerlo sea necesario (1) para aplicar esta Política de Privacidad, para cumplir con la ley, la normativa u otros procesos legales, o bien para proteger los derechos, la propiedad o la seguridad de nuestra empresa o de otras personas, (2) para cumplir una orden o proceso válido de un ente regulador gubernamental o fuerza de seguridad, (3) en situaciones de emergencia, (4) para proteger contra el uso indebido o no autorizado de los Programas, (5) para detectar o prevenir actividades criminales o fraude, o (6) en caso de que nosotros o, en esencia, todos nuestros activos sean adquiridos por uno o más entes externos como resultado de una adquisición, fusión, venta, reorganización, consolidación o liquidación, en cuyo caso su información personal puede ser uno de los activos transferidos.

Utilizamos la Información de Uso para analizar y evaluar las características y la funcionalidad de los Programas.

Tecnologías de seguimiento

Hacemos un seguimiento y recabamos Información de Uso mediante archivos "cookies" y otras tecnologías informáticas. Las cookies son pequeños archivos de datos que contienen una cadena de caracteres que se envía a su computadora cuando usted visita un sitio web. Cuando vuelve a

Paquete de Registro de Participantes

visitar el mismo sitio web, la cookie permite que el sitio reconozca su navegador. Las cookies pueden almacenar sus preferencias y otros datos. Puede restablecer su navegador para que rechace todas las cookies o para que le avise cuando se envía una cookie. Sin embargo, algunas funciones de los Servicios podrían no funcionar correctamente sin cookies.

Seguridad de los datos

La seguridad de los datos se implementa mediante las protecciones físicas, administrativas y técnicas que aplicamos y los procedimientos operativos que respetamos para proteger la información personal. Protegemos sus transacciones a través de Internet que contienen información personal usando tecnología SSL (capa de sockets seguros). Restringimos el acceso a su información personal en nuestra base de datos solo a empleados autorizados, a nuestros agentes y a algunos de nuestros socios autorizados.

Privacidad de los niños

Los Programas no están destinados a menores de 18 años. No obtendremos intencionalmente ninguna información personal de usuarios menores de 18 años en línea mediante nuestro sitio web o nuestras cuentas de usuario. Si cree que hemos obtenido información personal de un visitante menor de 18 años, comuníquese con nosotros.

Contáctenos

Si tiene alguna pregunta, comentario o inquietud sobre esta Política de Privacidad o sobre su propia privacidad, comuníquese con nosotros escribiendo a info@ILPathwaystoHealth.org o a través de la información de contacto en el sitio web de Illinois Pathways to Health.

Cambios en nuestra Política de Privacidad

Podemos modificar, alterar o actualizar nuestra Política de Privacidad en cualquier momento, por lo que lo animamos a revisar nuestra Política de Privacidad con frecuencia. No enviaremos avisos individualizados sobre los cambios en nuestra Política de Privacidad pero, cuando la actualicemos, cambiaremos la fecha de revisión.



Paquete de Registro de Participantes

Aceptación de la Política de Privacidad

Al firmar abajo, reconozco que he recibido y leído la Notificación de Política de Privacidad de Illinois Pathways to Health by AgeOptions.

Nombre completo en letra de molde

Fecha

Firma

Paquete de Registro de Participantes

Acuerdo de renuncia de responsabilidad

Como participante de esta clase, el abajo firmante acepta eximir y liberar de toda responsabilidad a AgeOptions y a las organizaciones afiliadas a Illinois Pathways to Health, sus directores, funcionarios, empleados y agentes ante cualquier pérdida, responsabilidad, lesión, costo o daño en que puedan incurrir como resultado de la participación en dicha clase.

Además, al firmar a continuación, el abajo firmante acepta:

- Que la información suministrada en la clase no reemplaza el consejo de los profesionales médicos;
- Resolver sus inquietudes con el prestador de servicios médicos del abajo firmante si este cree que la información de la clase entra en conflicto con la asesoría del prestador de servicios médicos del abajo firmante;
- Que se ha informado al abajo firmante que las sesiones pueden incluir ejercicios leves a moderados, como ejercicios de estiramiento, equilibrio y rango de movimiento; • Que el abajo firmante asume toda la responsabilidad y el riesgo de sufrir lesiones físicas, la muerte o daños materiales debido a negligencia, debido a otras personas o de alguna otra manera al participar en cualquier clase afiliada a Illinois Pathways to Health by AgeOptions; y
- Trabajar dentro de su propia zona de confort y acepta dejar de participar si siente dolor o incomodidad, en cuyo caso informará a los instructores de la clase sobre su estado o inquietudes.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Nombre del programa: _____

Nombre del proveedor (por ejemplo, Organización. Biblioteca): _____

Nombre del lugar: _____

Fecha: _____