

Caminos de Salud NM: Técnicas para Vivir Mejor

Stanford Programas de Auto-Manejo



Portada de Información del Programa

Instrucciones para los facilitadores del programa: Provea los detalles requeridos para este programa. Complete con letra clara. Utilice esta página como portada para los formularios de recolección de datos completos para devolverlos al coordinador de la encuesta.

1	Nombre del sitio		
	Dirección		
	Ciudad	Estado NM	Código Postal

2	Nombres de los facilitadores del programa (provea todos los nombres y apellidos, y el número de teléfono de día o el correo electrónico de la mejor persona con quien comunicarse en caso de preguntas sobre los formularios)		
	Nombre	Apellido	Tél ()
			Correo Electrónico
	Nombre	Apellido	Tél ()
		Correo Electrónico	

3	Fecha de inicio del programa (mm/dd/aaaa) / /	Fecha de finalización (mm/dd/aaaa) / /
----------	--	---

4	¿Ofreció una "Sesión 0" en este taller? (La sesión 0 es una sesión opcional previa al taller. No todos los talleres ofrecen una sesión 0.)
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe

5	¿Qué tipo de programa es este? (Marque solo uno.)
	<input type="radio"/> Tomando Control de su Salud <input type="radio"/> Programa de Manejo Personal de la Diabetes <input type="radio"/> Programa de Manejo Personal del Dolor Crónico <input type="radio"/> Cáncer: Triunfando y Sobreviviendo

6	Marque el idioma que utilizó al liderar el taller:
	<input type="radio"/> Inglés <input type="radio"/> Holandés <input type="radio"/> Italiano <input type="radio"/> Punjabi <input type="radio"/> Tamil <input type="radio"/> Español <input type="radio"/> Francés <input type="radio"/> Japonés <input type="radio"/> Ruso <input type="radio"/> Turco <input type="radio"/> Árabe <input type="radio"/> Alemán <input type="radio"/> Coreano <input type="radio"/> Somalí <input type="radio"/> Vietnamita <input type="radio"/> Bengalí <input type="radio"/> Griego <input type="radio"/> Khmer <input type="radio"/> Sueco <input type="radio"/> Otro: <input type="radio"/> Chino <input type="radio"/> Hindú <input type="radio"/> Noruego <input type="radio"/> Tagalo

7	Si cobró un arancel a los participantes por asistir a este taller, indique el importe: \$ _____
----------	--

DECLARACIÓN DE LA LEY DE SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

De acuerdo con la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos de 1995, ninguna persona tiene obligación de responder a una encuesta de información a menos que tenga un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta encuesta de información es 0985-0036. El tiempo necesario para completar esta encuesta de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluidos el tiempo de revisión de las instrucciones, la búsqueda de fuentes de datos existentes, la recolección de datos necesarios, y el completado y la revisión de la encuesta de información. Si tiene inquietudes acerca de la precisión de la estimación de tiempo o tiene sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: **Administration for Community Living, 300 C Street SW, Washington, D.C. 20201, Atención: PRA Reports Clearance Officer.**

Caminos de Salud NM: Técnicas para Vivir Mejor

Stanford Programas de Auto-Manejo



Registro de Asistencia

Instrucciones para los facilitadores del programa: A continuación, complete con letra clara la información del programa y las identificaciones de los participantes. Escriba las identificaciones de los participantes como aparecen en sus Encuestas de información de los participantes. Marque cada sesión a la que el participante asiste de este modo:

Nombre del sitio de implementación	
Fecha de inicio (mm/dd/aaaa) / /	Fecha de finalización (mm/dd/aaaa) / /

	Identificación del participante	Número de sesión*					
		1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

*Adapte esta sección para que incluya la cantidad de sesiones posibles. Utilice páginas adicionales si es necesario.