



## Programa Educativo de Control de Enfermedades Crónicas



### Texto del líder de grupo

#### For non-funded sites

#### **Lea las siguientes palabras a los participantes antes de que completen la encuesta de información del participante**

- Queremos pedirle que complete nuestra encuesta opcional de dos páginas. No es necesario que complete la encuesta para participar de este taller.
- Antes de compartir su información personal, nos gustaría explicarle cómo usaremos y protegeremos esta información.
- Su información es muy valiosa para nosotros. La usamos para saber a quiénes llega este programa y para mejorar nuestros servicios. También les sirve a nuestros organismos de financiamiento para demostrar que gastan su dinero de manera inteligente. Es posible que utilicemos la información de grupo en nuestros reportes, pero no identificaremos su información individual.
- En la parte superior de las páginas de la encuesta, solicitamos el nombre y alguna otra forma de identificarlo (como un número o un sobrenombre). Usaremos esto para que su información coincida con el registro de asistencia que cuenta las veces que usted asiste a clase. No compartimos su nombre con ninguna otra persona.
- La encuesta también solicita que proporcione su fecha de nacimiento, código postal y sexo. Seguiremos reglas muy estrictas para proteger su información y que siga siendo confidencial. Todas las encuestas se guardan bajo llave en oficinas seguras. Después de que una persona capacitada registra su información en una computadora segura, destruiremos su encuesta en papel.
- Completar la encuesta es totalmente voluntario y puede saltarse cualquier pregunta que no quiera contestar. Mientras está completando la encuesta, puede pedirnos que le expliquemos cualquier pregunta que le parezca confusa.
- Aunque decida no completar la encuesta, puede participar en el taller.
- Háganos saber si tiene alguna pregunta.