

## Tomando Control de su Salud Resumen del Programa

*Favor de mandar este formulario y el formulario "Información del Participante" a  
800 NE Oregon St, Suite 730, Portland, OR 97232 o por fax al 971-673-0994  
**dentro de dos semanas** de completar un programa en la comunidad.*

Nombres de líderes/instructores: \_\_\_\_\_

Fechas del programa: \_\_\_\_\_ Ubicación del programa: \_\_\_\_\_

¿Cobro por el programa? \_\_ No \_\_ Sí, ¿cuánto? \_\_\_\_\_

Número de personas que se registraron: \_\_\_\_\_

Número de personas que asistieron a por lo menos 4 de las 6 sesiones: \_\_\_\_\_

¿Cómo reunió participantes para este programa?

\_\_ Volantes/folletos                      \_\_ Presentaciones a grupos en la comunidad

\_\_ Periódico/radio/televisión        \_\_ Recomendación de otras agencias

\_\_ Otro \_\_\_\_\_

¿Qué funcionó bien? (número de participantes, programa, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Tuvieron alguna duda o dificultad?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las fechas de su próximo programa? ¿Cómo podemos ayudarles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Marque aquí si desea que alguien del Departamento de Servicios Humanos  
DHS se comunique con usted para ayudarlo o darle sugerencias. Favor de anotar su  
nombre, teléfono o dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*¿Preguntas o sugerencias? Llame a Laura Saddler o a Jennifer Mead al 971-  
673-0984. ¡Gracias!*