

¿Cómo Se Enteró De Nosotros?

Class Name _____

Start Date _____

Location _____

¿Cómo se enteró de ésta clase? Puede elegir más de una respuesta.

1. Un amigo, un familiar, o un compañero de trabajo.
2. Alguien que tomó esta clase.
3. Alguien que enseña esta clase u otras clases en la comunidad.
4. En la oficina del médico de cualquier especialidad, a través del seguro de salud, en el hospital, o en la clínica comunitaria.

**SI USTED ELIGIÓ LA OFICINA DEL DOCTOR
CONTESTE ESTAS PREGUNTAS**



5. Un líder de la comunidad, de la iglesia o de la sinagoga.
6. Un folleto, volante o afiche, u otro material impreso **NO** de la oficina del doctor.
7. Una historia o un anuncio en la radio o en la televisión, o en el Periódico.
8. Un sitio web.
9. No sé o no me acuerdo.
10. Otra fuente de información.

CUAL: _____

4a. ¿Cuál es el nombre del doctor o de la clínica?

**4b. ¿Quién en la oficina del doctor le dijo sobre la clase?
Elija solo una respuesta.**

1. Doctor.
2. Otros miembros del personal clínico, como una enfermera o Asistente Médico (PA).
3. Recepcionista o personal administrative.
4. Alguien en la sala de espera.
5. Otro miembro del personal.
6. Nadie en persona—solo un folleto, volante o afiche.

**LOGO
HERE**