**¿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. |  |
| 1. □ Alguien que tomó esta clase. 2. □ Alguien que enseña esta clase u otras clases en la comunidad. 3. □ 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**   1. □ Un líder de la comunidad, de la iglesia o de la sinagoga. 2. □ Un folleto, volante o afiche, u otro material impreso **NO** de la oficina del doctor. 3. □ Una historia o un anuncio en la radio o en la televisión, o en el Periódico. 4. □ Un sitio web. 5. □ No sé o no me acuerdo. 6. □ 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. |
|  |