



Una coalición de profesionales médicos y de salud pública, líderes de negocios, agencias gubernamentales, organizaciones de la comunidad e individuos dedicados a mejorar la calidad de vida de personas con asma a través de colaboración y difusión de información.

CADENA DE ASMA DEL AREA DE CHICAGO
Encuesta Comunitaria de Salud

La cadena de Asma del Área de Chicago (Chicagoland Asthma Network (CAN)) es un equipo del Consorcio de Asma en Chicago. La misión de CAN es trabajar con la comunidad para identificar necesidades informativas y darle información actual a la comunidad sobre diagnóstico, cuidado y tratamiento de asma.

El proyecto hoy es crear una Agenda 2008-2009 de Asma para la Comunidad, un plan de acción para combatir el asma desde sus raíces. Queremos darle voz a la comunidad y pedirles que opinen acerca de los servicios que más podrían ayudarlos.

CAN está conduciendo esta encuesta, para identificar la mejor manera de poder darle información sobre salud a la comunidad. Por favor, ayúdenos a servirle mejor, completando la encuesta a continuación.

CADENA DE ASMA DEL AREA DE CHICAGO
Conviértase en miembro de CAN!

[] Sí, quiero convertirme en miembro de la Cadena de Asma del área de Chicago!

Nombre:

Organización (si se aplica): _____

Dirección:

Teléfono: _____ Fax: _____

Email: _____

Si desea ser miembro de la Cadena de Asma del Área de Chicago, por favor llene la sección anterior. Envíela por fax al (773) 769-6505, por correo a 4541 N. Ravenswood Avenue, Suite 303, Chicago, IL 60640, o email amiller@cmschicago.com. O devuelva este formulario a la persona que le dio esta encuesta.

CADENA DE ASMA DEL AREA DE CHICAGO
Encuesta Comunitaria de Salud

Por favor marque con una X todo lo que se aplique.

1. Qué tema(s) de salud le preocupa a usted y a su familia?

- Asma
- Cáncer
- Diabetes
- VIH/SIDA

- Enfermedad Cardíaca/Colesterol elevado
- Enfermedad Pulmonar (EPOC, Enfisema)
- Enfermedades Mentales
- Nutrición/Obesidad

- Alcoholismo o drogadicción
- Otro(s) _____

2. Le gustaría recibir información acerca de estos temas?

- Sí
- No

3. De qué forma le gustaría recibir información sobre salud?

- Cable TV
- Email
- Internet
- Sesiones educativas de grupo
- Comunicación persona a persona
- Folletos impresos

- Otro (s) _____

4. En dónde consigue información sobre salud **actualmente**?

- Salón de Belleza/Barbería
- Club de su barrio
- Iglesia
- Escuela de su hijo
- Clínica del doctor
- Biblioteca local

- Lugar de trabajo
- NO recibo información actualmente
- Otro(s) _____

5. En dónde le **gustaría** obtener información sobre salud?

- Salón de Belleza/ Barbería
- Club de su barrio
- Iglesia
- Escuela de su hijo
- Clínica del doctor
- Biblioteca local

- Lugar de trabajo
- Otro(s) _____

6. Quién sería la persona(s) ideal para darle consejos sobre temas de salud?

- Jefe
- Amigo(a)
- Educador de Salud de la Comunidad

- Pastor/Ministro de Salud
- Otro(s) _____

7. Qué dificultad enfrenta usted y su familia para aprender más sobre temas de salud de su interés?

- La información no se aplica a mí
- La información no está disponible en mi idioma

- La información es muy complicada y no la comprendo
- Otro (s) _____

8. En dónde recibió esta encuesta? _____

9.Cuál es su código de área? _____

10. Qué edad tiene? _____