



This product was developed by the diabetes self management project at Gateway Community Health Center, Inc. in Laredo, TX. Support for this product was provided by a grant from the Robert Wood Johnson Foundation® in Princeton, New Jersey.

## GATEWAY COMMUNITY HEALTH CENTER, INC.

### *Diabetes Self Management Project*

#### FORMA DE ACUERDO / CONSENTIMIENTO

La presente forma especifica las bases para su participación en las Clases de Control Propio de la Diabetes.

#### **POR FAVOR LEA EL ACUERDO Y MARQUE CADA UNO:**

Yo entiendo que sere parte de un grupo que participará en un programa de 10 semanas que me ayudará a controlar mi diabetes.

**SI**     **NO**

Yo entiendo que estoy participando en un programa, pero depende de mi hacer cambios.

**SI**     **NO**

Yo entiendo que antes de intentar hacer ejercicio, consultaré a mi doctor (especialmente si hay sospecha de alta presión o alguna enfermedad del corazón).

**SI**     **NO**

Yo entiendo que los empleados o voluntarios de: **Gateway Community Health Center, Inc.** que están ofreciendo el curso, no son responsables por ningún daño, que pudiera ocurrir como resultado de mi participación.

**SI**     **NO**

Basado en la información aguí especificada, Yo \_\_\_\_\_ (nombre del participante) estoy de acuerdo en participar, porque yo creo que puedo beneficiarme de el Curso de Control Propio de la Diabetes.

#### **Consentimiento:**

Yo autorizo el uso, los derechos de copia, publicación / republicaciones, fotografías, y / otras ilustraciones en parte o completamente, sin restricción a cambios o alteraciones con el propósito de desarrollar publicidad impresa, estrictamente educativa sin interés comercial.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Testigo \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_