

Solicitud para la comunidad Member-to-Member

Gracias por su interés en el programa Member-to-Member de Elderplan. ¡Estamos encantados de que se una a nosotros!

Para ayudarnos a conocerlo mejor y satisfacer sus necesidades, comparta algunos detalles sobre sus intereses y sobre usted.

1. Háblenos de usted

Nombre completo _____

Su n.º de identificación de miembro de Elderplan/HomeFirst _____

Método de comunicación preferido

Díganos cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted:

Correo electrónico _____

Teléfono celular _____

Seleccione su horario preferido para recibir llamadas: mañana tarde noche

¿Acepta recibir mensajes de texto? Sí No

Teléfono de casa _____

Seleccione su horario preferido para recibir llamadas: mañana tarde noche

Consideraciones especiales

¿Hay alguna consideración especial que debemos saber sobre usted que nos ayude a desarrollar nuestro programa?

Tengo problemas visuales Soy sordo, tengo problemas auditivos o uso TTY Estoy postrado en una cama

Uso una silla de ruedas No necesito adaptaciones Otra _____

Trabajo

Háblenos de su vida laboral:

Jubilado Empleado Trabajador por cuenta propia _____ Otro

¿Qué tipo de trabajo realizabas?

2. Intereses en eventos

Actualmente ofrecemos eventos presenciales y virtuales, así como charlas amistosas. Díganos su preferencia.

Eventos virtuales

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Yoga en silla | <input type="checkbox"/> Clases de cocina | <input type="checkbox"/> Clases de baile y ejercicio |
| <input type="checkbox"/> Alfabetización digital | <input type="checkbox"/> Educación de la salud | <input type="checkbox"/> Meditación |
| <input type="checkbox"/> Conciertos virtuales | <input type="checkbox"/> Juegos virtuales | |
| <input type="checkbox"/> No me interesan los eventos virtuales en este momento | | |

Si se une de forma virtual, ¿necesita asistencia técnica de nuestra parte para iniciar sesión en el evento? Sí No

Seleccione el dispositivo que usará para unirse a los eventos virtuales:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> iPhone con plan de datos | <input type="checkbox"/> Android con plan de datos | <input type="checkbox"/> Un teléfono fijo |
| <input type="checkbox"/> Computadora, computadora portátil o tableta que se conecta a Internet | | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Actividades presenciales

Actualmente ofrecemos los siguientes servicios y actividades presenciales.

Seleccione el que le interese:

- Eventos en la oficina de Washington Heights (Manhattan) No me interesan los eventos presenciales en este momento

Charlas amistosas

Las charlas amistosas son una forma divertida de conectarse con alguien y hablar sobre intereses compartidos. Cuéntenos sobre sus pasatiempos a continuación. Esto nos ayudará a conectarlo con un compañero de charla que comparta intereses similares.

Seleccione todas las opciones que correspondan:

- | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Juegos de mesa | <input type="checkbox"/> Cocina | <input type="checkbox"/> Ejercicio | <input type="checkbox"/> Jardinería | <input type="checkbox"/> Escribir en diarios |
| <input type="checkbox"/> Tejer | <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Leer | <input type="checkbox"/> Actividades religiosas |
| <input type="checkbox"/> Televisión/Noticias | <input type="checkbox"/> Caminar | <input type="checkbox"/> Otro _____ | | |

3. Programa futuro

Seguimos pensando en otras ideas y actividades increíbles para ampliar nuestro programa en el futuro.

Marque todas las opciones en las que le interesaría participar:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eventos presenciales en Flushing (Queens) | <input type="checkbox"/> Juegos presenciales | <input type="checkbox"/> Lectura para personas con problemas visuales |
| <input type="checkbox"/> Asistencia con traducciones | <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Temas

¿Le interesa alguno de los siguientes temas?

Seleccione todos los que quiera:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Apoyo en caso de pérdida | <input type="checkbox"/> Permanecer en su hogar a medida que envejece | <input type="checkbox"/> Mantenerse mentalmente ágil |
| <input type="checkbox"/> Mantenerse físicamente saludable | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

4. Fuente de recomendación

¿Cómo se enteró del programa Member-to-Member?

Recomendación del administrador de atención, nombre del administrador de atención _____

Boletín informativo de Elderplan Sitio web de Elderplan Recomendación de un miembro actual

Otra _____

Descargos de responsabilidad

Declaración contra la discriminación

Elderplan/HomeFirst no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, ciudadanía, edad, discapacidad, religión, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado civil ni ninguna otra característica protegida por las leyes federales, estatales y locales.

Declaración contra la discriminación

Elderplan es una entidad cubierta por la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y, como tal, no compartirá su información personal con terceros con fines comerciales o no relacionados con la atención médica. Sin embargo, al participar en este programa, puede optar por compartir información personal con otros miembros a su discreción. Elderplan no tiene control sobre el uso o mal uso de la información que usted comparte con otros miembros. Elderplan recomienda encarecidamente que los miembros no publiquen ni compartan información privada recibida de otros miembros en las plataformas de redes sociales.

Elderplan recomienda que consulte con su médico antes de comenzar cualquier actividad física nueva.