

# Los Medanos

## Distrito de Salud Comunitario

### Encuesta de Prioridad de Salud de la Comunidad

Informar al público de sus funciones y solicitar una participación activa a las personas que residen en el perímetro de Los Medanos Community Health District. La Junta Directiva, solicita a Ud. que complete y envíe ésta encuesta (con sello de correo). Los resultados de ésta encuesta serán debatidos en la próxima reunión de directores y publicada en la página Web del Distrito. (<http://www.lmchd.org/about.htm>).

1. **Tengo conocimiento: (Marque el casillero correspondiente):** Los Medanos Community Healthcare District Community Healthcare Grants Program Pittsburg Health Center
2. **Mi mayor preocupacion de salud es: (Marque el casillero correspondiente)** Presion Sanguinea Cancer Diabetes VIH SIDA Ataque al corazon Derrame cerebral Sobrepeso Otro
3. **El Distrito deberia enfocar sus recurso en : (Marque el casillero correspondiente):** Prenatal Infantes Ninos Jovenes Adultos Tercera Edad Otro \_\_\_\_\_
4. **El Distrito debera respaldar (Marque el casillero correspondiente):** Prevencion Educacion Servicios de Salud expandidos Otras Organizaciones de Salud Otros \_\_\_\_\_
5. **Cuando se trate de proveer servicios, el Distrito debera (Marque el casillero correspondiente):** Emplear su propio Personal Contratar Servicios Usar sus propias instalaciones Sin Preferencia
6. **Despues que el Distrito haya saldado la deuda, el Distrito continuara usando los \$300,000 restantes, recopilados anualmente de los contribuyentes del Distrito para:**  
Mantener la Salubridad del Distrito y sus programas de salud usando \$300,000 *exclusivamente para quienes viven dentro de los limites del Distrito.* (Operacion Continua, Opcion del Distrito - ) O...  
Como se requiere bajo las Leyes del Estado, si un Distrito especial se liquida, redistribuye los \$300,000 entre todas las agencias gubernamentales que estan por el momento recibiendo impuestos entre los propietarios del Distrito (como por ejemplo, Antioch, Pittsburg, Contra Costa County, BART, East Bay Regional Park District, Mosquito Abatement (y otras agencias) para beneficios de **ambos** aquellos quienes residen dentro del los limites del Distritos y otras comunidades que estan siendo servidas por estas agencias ( Opcion de Liquidar el Distrito).
7. **Me interesaria (Marque el casillero correspondiente):** Saber mas Ser voluntario/a Servir en el Comité Otro \_\_\_\_\_ ( Sirvase proveer Nombre e Informacion de la persona a contactar).
8. **Vivo en: (Marque )?** Antioch Bay Point Concord Pittsburg Otro
9. **Yo(Marque ) Rento, Soy propietario de mi residencia, y vivo en (Marque )** Departamento Casa Condominio/Townhouse Senior Center Otro \_\_\_\_\_
10. **Este boletin informativo/encuesta (Marque si aplica ) ha sido util e informativo?:** Si No
11. **Le gustaria continuar recibiendo informacion del Distrito.** Si No?
12. **Le gustaria mas informacion en el futuro?** \_\_\_\_\_

*Mejorando la Salud y el bienestar de las Comunidades y de la gente que utiliza el Distrito de Salud de la Comunidad desde 1948*

**Los Medanos Community Healthcare District  
Casilla Postal 8698  
Pittsburg, CA 94565-8698  
(925) 432-2200 • Fax (925) 427-1669**

El correo no la  
enviara sin su  
estampilla  
correspondiente

**Los Medanos Community Healthcare District  
Casilla Postal 8698  
Pittsburg, CA 94565-8698**

.....  
(Doble en la mitad, y cierre con cinta engomada , *No use grapas.*)  
(Necesita estampilla -- El correo no enviara sin sello postal)

**Encuesta de Prioridad de Salud de la Comunidad**

Por favor, contribuya con Los Medanos Community Healthcare District a cumplir la misión de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad y la población servida por el Distrito, completando ésta encuesta.

**Si esta interesado en: (marque el casillero correspondiente ) Involucrarse en los asuntos del Distrito o Le gustaria recibir informacion periodicamente. Sirvase proveer la siguientes informacion :**

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
**Direccion:** \_\_\_\_\_  
**Ciudad, Estado:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_  
**Email:** \_\_\_\_\_  
**Fax:** \_\_\_\_\_