

Formulario de solicitud para ser mentor PARA ADULTOS JÓVENES 18+ años



Diabetes Youth Families, Insulliance y UCSF se han comprometido a inspirar y empoderar a los adolescentes, preadolescentes y adultos jóvenes brindándoles apoyo y comprensión a través de conexiones entre pares y tutoría sobre la diabetes. Nos hemos asociado para ofrecer estas dos oportunidades para promover conexiones de apoyo y comunidad para que los adolescentes puedan mejor encarar la vida con diabetes.

Información requerida

Los mentores de Insulliance se conectan, escuchan, animan y comparten conocimiento con los adolescentes que viven con diabetes. La adolescencia puede ser complicada y recibir apoyo significativo durante esta etapa de la vida es primordial. Debido a que solo las personas que padecen diabetes pueden entender lo que significa vivir con diabetes, este programa especial puede permitir que los adolescentes se sientan escuchados, comprendidos y mejor preparados. Los mentores de Insulliance deben comprometerse con el programa durante 1 año como mínimo, aceptar ponerse en contacto con su aprendiz adolescente (a cada mentor se le asignará dos adolescentes para crear un triángulo de mentores). ¡Envía tu solicitud para ser un mentor hoy y ayuda a crear un cambio positivo en la vida de un adolescente que transita la diabetes!

Tu nombre: _____
Ciudad primaria, estado, código postal: _____
Teléfono de preferencia: _____
Correo electrónico: _____
Sexo: _____ Pronombres de preferencia: _____
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____ Fecha del diagnóstico (MM/AAAA): _____
Tipo de diabetes: [] Tipo 1 [] Tipo 2
Paciente de UCSF (Oakland, Clínica Madison, Walnut Creek, Santa Rosa, Salinas): [] Sí [] No
Método de comunicación de preferencia: _____

La siguiente información nos ayudará a emparejarte con un compañero o mentor de diabetes.

Grado/escuela: _____
Pasatiempos: _____
Mascotas: _____
Música/banda favorita: _____
Película favorita: _____
Espíritu animal: _____
La superpotencia que deseo: _____
Cualquier otra cosa que quisieras que sepamos de ti _____

Al enviar la solicitud para ser un mentor de Insulliance, doy mi consentimiento para divulgar la información proporcionada anteriormente a Insulliance, mi mentor y/o compañero de diabetes, y entiendo que estas entidades se comunicarán conmigo. Acepto asumir todos los riesgos y responsabilidades personales para mí y/o mi hijo al participar en el programa Insulliance. Todas las conversaciones/información médica compartida entre el mentor/aprendiz deben mantenerse confidenciales a menos que ambas partes acuerden lo contrario, y no se comentarán fuera del programa a menos que sea necesario para mantener la seguridad personal de alguien. Estoy enterado de que puedo retirarme del programa y excluirme del contacto por parte de la organización en cualquier momento.

Firma: _____ Fecha (DD/MM/AAAA): _____

Por favor envíe el formulario completo por correo electrónico a Julia Philips, Coordinadora del Programa Comunitario de DYF a philips@dyf.org o informe a su equipo de salud si necesita ayuda para entregar el formulario.

Esta sección será completada por el personal de DYF

Received by: _____ Mentee Assigned: Y / N Mentee Name: _____

Formulario de solicitud para ser mentor PARA ADULTOS JÓVENES 18+ años



INSULLIANCE

Diabetes Youth Families, Insulliance y UCSF se han comprometido a inspirar y empoderar a los adolescentes, preadolescentes y adultos jóvenes brindándoles apoyo y comprensión a través de conexiones entre pares y tutoría sobre la diabetes. Nos hemos asociado para ofrecer estas dos oportunidades para promover conexiones de apoyo y comunidad para que los adolescentes puedan mejor encarar la vida con diabetes.

Date Assigned: _____ Mentee Contact Info: _____