

¿Cómo se enteró de que tenía ese problema de salud?

¿Cómo lo afectó su problema de salud?

¿Cómo se llama el centro de Marathon Health que visitó?

¿A quién vio en el centro de salud?

¿Qué hicieron o le dijeron para ayudarlo?



www.marathon-health.com

¿Que cambios en su salud ha hecho?

¿Cómo describiría su salud hoy?

¿De que maneras ha cambiado su vida en casa las mejoras de su salud? ¿Y en el trabajo?

¿Qué le diría a alguien para ayudarlo a comenzar?*

Marathon Health puede dar seguimiento con los ganadores del programa Healthy Like Me para conseguir una grabación de voz de su experiencia. Favor de marcar la caja si le interesa participar en esta grabación de voz.

¿Alguien lo alentó a que cuente su historia? Por favor, ingrese su nombre.

PRIMER NOMBRE

APELLIDO

Favor de juntar una foto de usted mismo(a) que ilustra cómo su salud ha mejorado.

Envíe su foto a HealthyLikeMe@marathon-health.com

Su foto debe ser:

- Una foto de usted, preferiblemente de la cintura para arriba, que solo lo incluya a usted. No una foto de grupo – son más difíciles de editar.
- Clara y definida (no borrosa ni fuera de enfoque)
- Una imagen de resolución alta (por lo menos 2MG como guía)
- Formato JPEG o TIFF

Marathon
health
For life.

www.marathon-health.com

Por favor, lea los siguientes términos y autorizaciones.

AUTORIZACIÓN PARA USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Como condición para participar en el programa Healthy Like Me de Marathon Health, por la presente autorizo a Marathon Health a utilizar toda la información sobre mi salud que Marathon Health tenga en su poder con el fin de verificar mi historia de Healthy Like Me. Además, autorizo a Marathon Health a compartir la información específica de salud presentada en mi historia con fines promocionales en cualquier medio, que incluye, pero no se limita a impresión, video, grabaciones de audio, redes sociales en línea y páginas web. Asimismo, entiendo y acepto que Marathon Health puede revelar dicha información médica a mi empleador para promociones similares.

Entiendo que, una vez que Marathon Health divulgue mi información, Marathon Health, Atención: Marketing y comunicaciones, ya no podrá continuar protegiendo esa información, y es posible que el receptor de mi información no esté legalmente obligado a protegerla.

Podré revocar esta autorización notificando por escrito mi deseo de revocarla a Marathon Health, 20 Winooski Falls Way, Suite 400, Winooski, VT 05404. No obstante, entiendo que no se podrá revertir ninguna de las acciones ya realizadas en virtud de esta autorización y que mi revocación no tendrá efecto sobre dichas acciones.

Por la presente autorizo a Marathon Health a usar y divulgar la información médica protegida sobre mí como se describe anteriormente.

FIRMA

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA

EXENCIÓN Y RENUNCIA DE DERECHOS DE LAS FOTOS, VIDEOS, GRABACIONES Y TESTIMONIALES

Por la presente autorizo a Marathon Health a usar, reproducir, publicar, exhibir, transmitir, editar, alterar, distribuir y crear trabajos derivados de mi imagen, nombre, voz y declaraciones, incluidos aquellos sobre mi salud personal, ya sea solos o acompañados de otro material, en cualquier forma de comunicación, así sea por escrito, en video, en grabaciones de audio, en redes sociales en línea y en páginas web, con el propósito de promover Marathon Health y sus servicios.

Dado que cualquier persona puede descargar una imagen de Internet o hacer copias de materiales impresos, estoy de acuerdo con que Marathon Health no es responsable del uso no autorizado de mis imágenes una vez distribuidas por Marathon Health. Entiendo y acepto que todas las fotos, videos y grabaciones pasarán a ser propiedad de Marathon Health y no serán devueltas. Soy consciente de que no tengo derecho a ninguna compensación por el uso de mi imagen y que las imágenes y grabaciones pueden aparecer con o sin mi nombre.

Por la presente autorizo a Marathon Health a usar mi imagen y declaraciones como se describe anteriormente.

FIRMA

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA



www.marathon-health.com