



Informe Semanal de los Instructores del programa “I CAN Prevent Diabetes”

Fecha de la Sesión: __/__/__

de Sesión(1-16): _____

Instrucciones: Los informes semanales deberán ser completados después de cada sesión por el instructor que dirigió la clase. Guarde los informes semanales completos con los documentos de control de registro del progreso y asistencia del participante hasta que las copias de papel las haya entregado usted a su coordinador del programa “Steps”. Se le recomienda que comparta esta información con su equipo semanalmente por medio de correos electrónicos, llamadas ó reuniones. Pídale a su coordinador de “Steps” si necesita apoyo adicional por parte del estado ó del programa.

Comunidad:	Rochester	St. Paul	Willmar	Otra (especifique) _____			
Lugar de la Clase:	YMCA ó Centro Deportivo		Clínica	Otro (especifique) _____			
Día:	Lun	Mar	Miér	Jue	Vier	Sab	Dom
Hora: ____: ____AM/PM	Duración de la Clase:		60 minutos	90 minutos	Otra (especifique) ____		
Instructor (de esta sesión):							

1. **Lista de Verificación:** Verifique marcando los puntos que usted completó *por cada participante.*

2. ¿Que funcionó **bien** mientras facilitó esta sesión?

Actividades de Recopilación de Datos Necesarios	
Documentar la asistencia semanalmente	√
Tomar el peso en privado y documentarlo semanalmente	
Documentar los minutos de actividades semanalmente	
Examinar semanalmente los registros de alimentos y actividades	

3. ¿Qué podría **mejorarse** la próxima vez que esta sesión se ofrezca?

4. Anote cualquier **problema** ó **irregularidades** que confronte. Incluya las inclemencias del tiempo; cambios en horario de clase, día, lugar ó instructor; dificultades técnicas ó cualquier otra interrupción de la clase.

5. Anote cualquier **pregunta** que se haga durante la sesión.

6. Anote cualquier **ayuda visual**, **presentadores invitados** ó **actividades** utilizadas en esta sesión. Si fue co-facilitada, explique la función de cada persona que facilitó.