

NECESITAMOS

SU

OPINIÓN

La Oficina de Servicios para Niños y Familias del Departamento de Salud de Dakota del Sur solicita su ayuda para recopilar información sobre las necesidades de salud de mujeres, niños y jóvenes, incluidos aquellos con discapacidades médicas, y sus familias.

**COMPARTA
SU
OPINIÓN**



**LAS RESPUESTAS
SON SEGURAS Y
CONFIDENCIALES**

QUÉ PUEDO HACER: Complete una breve encuesta para ayudarnos a comprender y abordar las necesidades de salud de mujeres, niños y jóvenes, incluidos aquellos con discapacidades médicas, y sus familias.

**QUIÉNES
PUEDEN AYUDAR:** Todos los habitantes de Dakota del Sur.

CON QUÉ FIN: Los datos que se recopilan no son una investigación, sino que los resultados de la encuesta servirán para la planificación y programación a largo plazo de los programas de la Oficina de Servicios para Niños y Familias (OCFS) del Departamento de Salud, con el fin de atender mejor las necesidades sanitarias de las mujeres, los niños y los jóvenes de Dakota del Sur, incluidas las personas con discapacidades médicas y sus familias.

DÓNDE COMPLETAR: Vaya a <https://doh.sd.gov/topics/maternal-child-health/maternal-child-health-needs-assessment/> o escanee el código QR a la izquierda para completar la encuesta. Si desea recibir una versión impresa de la encuesta, envíe un correo electrónico a DOHMCHBG@state.sd.us o llame al **605-773-3361**



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Envíenos un correo electrónico a DOHMCHBG@state.sd.us o llame al **605-773-3361**