



**American
Stroke
Association.**
*A division of the
American Heart Association.*

Premios al Héroe de Ataque o Derrame Cerebral 2024

Preguntas de nominación a Héroe cuidador

El Premio al Héroe cuidador honra a un cuidador de un sobreviviente de ataque o derrame cerebral que ha utilizado su experiencia para educar, inspirar y generar conciencia sobre el derrame cerebral. Este premio es para un cuidador personal, no un proveedor que actúa en calidad profesional.

1. Información de contacto de la persona que envía la nominación:

- Nombre y apellido
- Número de teléfono
- Dirección de correo electrónico
- Ciudad
- Estado

2. Información de contacto del cuidador nominado:

- Nombre y apellido
- Nombre del padre o tutor legal si el candidato es menor de 18 años
- Número de teléfono
- Dirección de correo electrónico
- Ciudad
- Estado

3. Datos demográficos:

- Edad
 - Menos de 18 años
 - Entre 18 y 50 años
 - 51 o más años
 - Prefiero no contestar/no sé
- Género
 - Mujer
 - Hombre
 - Mujer transgénero
 - Hombre transgénero
 - No binario
 - Otro
 - Prefiero no contestar

- Raza
 - Indio americano o nativo de Alaska
 - Asiático
 - Negro o afroamericano
 - Nativo de Hawái o Islas del Pacífico
 - Blanco
 - Otro
 - Prefiero no contestar
 - Etnia
 - Hispano o latino
 - Ni hispano ni latino
 - Prefiero no contestar
4. ¿Por qué este cuidador debe ganar el premio al Héroe cuidador? (límite de 75 palabras)
 5. Describe cómo este cuidador educa, inspira y genera conciencia sobre los ataques o derrames cerebrales a nivel local o nacional. (límite de 250 palabras)
 6. Siéntete libre de compartir detalles sobre los desafíos que enfrenta y los éxitos del cuidador, la historia del sobreviviente de ataque o derrame cerebral y el cuidador, y mucho más. (límite de 500 palabras) *opcional*
 7. Vínculo para el material de apoyo. *opcional*
 8. Vínculo para el material de apoyo. *opcional*
 9. Esta nominación es: (seleccione una opción)
 - Una autonominación.
 - Para otra persona. El nominado es consciente de que lo estoy nominando para este premio y está de acuerdo en que se lo considere.
 10. Al enviar esta nominación, acepto las [reglas del concurso Premios al Héroe de Ataque o Derrame Cerebral](#).
 - Estoy de acuerdo

Todas las preguntas son obligatorias, a menos que se indiquen como opcionales.