

Use tinta AZUL o NEGRA

Rellene los círculos así → ●

NO así → ✗ ✓

 1. Fecha de hoy: / /

 2. ¿Cuál es el código postal en donde vive o donde suele quedarse con más frecuencia?

3. ¿Es la primera vez que recibe o compra un kit de naloxona/Narcan?

- Sí
 No

4. ¿Por qué está obteniendo un kit hoy? Seleccione todas las opciones que aplican.

- Estoy preocupado de que alguien que yo conozco tenga una sobredosis O de que yo tenga una sobredosis
 Como parte de mi empleo, trabajo con personas que usan drogas
 En caso de que vea a alguien en una sobredosis

5. ¿Cuál es su raza o origen étnico? Seleccione todas las opciones que aplican.

- Blanco/a De Oriente Medio o del norte de África Otro:
 Negro/a o afroamericano/a Nativo/a de Hawái o de otra isla del Pacífico
 Hispano/a o latino/a Amerindio/a o nativo/a de Alaska
 Asiático/a No sé

 6. ¿Cuántos años tienes?

DETÉNGASE -- A CONTINUACIÓN, PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTRUCTOR

Naloxone formulation provided:

- Two doses single-step Narcan
 Two doses intramuscular (0.4mg/1ml)
 Two doses multi-step intranasal (2mg/2ml)

 How many kits were dispensed?
Fill in if these were communal kits:

 ↳ ZIP code where communal kits will be kept:

 Expiration date: /

 Agency name:

 ↳ Agency's program site or address of site:

 Program site ZIP code:
Location where kit was dispensed:

(If mobile, put cross streets)

Location ZIP code:

 Name of person dispensing kit:

Nombre de la persona que recibo el kit: