**Aplicación de formación Mensajero de Salud**

**

**¿Es usted un atleta apasionado por su salud?**

**Consejo útil: si te importa tu deporte, tienes que preocuparte por tu salud.**

****

**¿Es usted un atleta interesado en llevar a otros atletas a estar más sanos?**

****

**¿Es usted un atleta interesado en hablar con profesionales sanitarios o dirigentes políticos sobre la necesidad de que actúen para ayudar a las Personas con discapacidad intelectual a llevar una vida más larga y saludable?**

**Si ha respondido afirmativamente a alguna de estas preguntas, considere la posibilidad de solicitar ser un Mensajero de Salud.**

**Requisitos y recomendaciones para ser Mensajero de Salud**

**Requisitos:**

**Para ser Mensajero de Salud hay que ser:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Un atleta activo de Olimpiadas Especiales
 |
| Icon  Description automatically generated | * Interesado en la salud y comprometido a poner en práctica la formación en su comunidad y en el Programa de Olimpiadas Especiales.
 |
|  | * Disponibilidad para asistir a la formación en FECHAS/HORA
 |
|  | * Dispuesto a realizar pequeñas tareas (deberes) como parte del plan de formación.
 |
|  | * Dispuesto a trabajar con un Mentor - una persona que debe asistir a la formación contigo y apoyarte en tu papel de Mensajero de Salud una vez finalizada la formación.
 |

**Recomendaciones:**

**Para convertirte en Mensajero de Salud, sería bueno que:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Identifiques a alguien que pueda ser tu Mentor - esta persona debe asistir a la capacitación con usted y apoyarle en su papel de Mensajero de Salud.
 |
|  | * Haber completado los módulos básicos de Liderazgo de Atletas: Introducción al Liderazgo de Atletas y Comprensión del Liderazgo.
 |

**Aplicación de formación Mensajero de Salud**

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL ATLETA SOLICITANTE**  |
| Nombre |  |
| Deporte(s) que practica |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |
| ¿Está disponible para asistir a la formación el día FECHA en el LUGAR? |  |
| ¿Tiene un Mentor? |  |
| Nombre del Mentor |  |
| Correo electrónico del Mentor |  |
| Número de teléfono del Mentor |  |
| ¿Está disponible el Mentor para asistir a la formación en la FECHA y el LUGAR? |  |

Por favor, prepara un **vídeo de no más de 4 minutos** explicando por qué crees que serías un buen Mensajero de Salud. El vídeo puede grabarse con un smartphone, ¡no hace falta ningún equipo especial!

Para el vídeo, ¡alentamos tu creatividad! Pero recuerda que debe girar en torno a la salud. El vídeo puede incluir:

* Maneras de llevar una vida sana,
* Una historia personal de salud,
* Un plan de lo que harías para ayudar a otros atletas a estar más sanos,
* Una explicación de por qué es importante que las Personas con discapacidad intelectual estén incluidas en la política o los planes de atención sanitaria.

Envíe su vídeo por EMAIL/WhatsApp antes de la FECHA**.**

**Le notificaremos por FECHA si ha sido seleccionado para asistir a la formación de Mensajero de Salud.**