

Patient Name (*nombre del paciente*): _____

What made you choose Destiny Dental? (*qué te hizo elegir Destiny Dental*)

- 1 ___ Postcard in Mail/Doorhanger (*tarjeta postal en el correo/suspension de puerta*)
- 2 ___ Community Event (*evento comunitario*)
- 3 ___ Walk-In/Passing-By (*entrar/passondo por*)
- 4 ___ School/Day Care/Head Start (*escuela/guardería/head start*)
- 5 ___ Family/Friend/Family/Friend/Another Patient
 (*familia/amigo/otro paciente*)
- 6 ___ Flyer found in the Community or given by Field Rep (*folleto encontrado en la comunidad o dado por el representante de compania*)
- 7 ___ Destiny Dental Employee (*empleado de Destiny Dental*)
 Name (*nombre*): _____
- 8 ___ Dental Screening Event (*evento de examen dental*)
- 9 ___ Dental Insurance/Medicaid (*seguro dental/Medicaid*)
- 10 ___ DHS/Social Services/Gov't (*DHS/servicios sociales/gobierno*)
- 11 ___ Internet/Newspaper (*internet/periódico*)
- 12 ___ Medicaid/WIC Office (*oficina de Medicaid/WIC*)
- 13 ___ Dentist/Doctor Referral (*dentista/remision al medico*)

Thank you for helping us to serve you better! (*gracias por ayudarnos a servirle mejor*)