

SOLICITUD PARA TRABAJO VOLUNTARIO

Fecha: _____

<p>Gracias por su interés en trabajar como voluntario de Hospicio. La siguiente información nos proporcionará una idea clara de sus capacidades e intereses y nos ayudará a encauzar mejor sus esfuerzos y capacidades. Esta información nos será de gran utilidad para realizar asignaciones de trabajo voluntario.</p>		
Información general:		¿Es usted mayor de 18 años?
Nombre (apellidos, nombre, inicial del segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)		Número de teléfono preferido
Email		Mejores horas para localizarlo
Lugar de trabajo (si corresponde)		Número de teléfono
Profesión	Puesto	Horas de trabajo
¿Es usted veterano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, ¿de qué rama?		
<p>Describa brevemente qué tipo de trabajo realiza: _____</p> <p>¿Ha trabajado en alguna ocasión para HCR ManorCare? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, proporcione detalles: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Ha sido voluntario de Hospicio de Heartland anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, proporcione detalles: _____</p> <p>_____</p>		
<p>¿Cuándo puede trabajar como voluntario?:</p> <p><input type="checkbox"/> Cada semana _____ horas <input type="checkbox"/> Cada dos semanas _____ horas Cada mes _____ horas</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p>		
Estudios: (Por favor describa cualquier experiencia educativa que le podría resultar útil como voluntario)		
Fecha	Tipo de experiencia	

Información personal:	
¿Ha trabajado anteriormente como voluntario? _____	
¿Cómo supo del Hospicio de Heartland? _____ _____	
¿Por qué desea trabajar como voluntario del Hospicio de Heartland? Hospicio? _____ _____	
¿Ha tenido experiencias con ancianos o con pacientes terminales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, explique: _____ _____	
¿Habla algún otro idioma ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____	
¿Qué cualidades y talentos especiales podría aportar al Hospicio de Heartland? _____ _____ _____	
Áreas de interés: (Por favor marque las áreas de interés.)	
Servicios relacionados con el paciente <input type="checkbox"/> Relevo de la persona responsable principal atendiendo al paciente <input type="checkbox"/> Visitas amistosas <input type="checkbox"/> Preparación de comidas <input type="checkbox"/> Escribir cartas <input type="checkbox"/> Tareas del hogar <input type="checkbox"/> Enriquecimiento musical <input type="checkbox"/> Compras/diligencias <input type="checkbox"/> Visitas de mascotas <input type="checkbox"/> Velar al paciente <input type="checkbox"/> Duelo <input type="checkbox"/> Pequeñas tareas de jardinería <input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas <input type="checkbox"/> Otros	Servicios no relacionados directamente con el paciente <input type="checkbox"/> Trabajo de oficina <input type="checkbox"/> Envíos masivos de correspondencia <input type="checkbox"/> Anfitrión/a de reuniones de Hospicio <input type="checkbox"/> Coser/manualidades <input type="checkbox"/> Otros
1. ¿Ha sido declarado culpable y/o ha sido hallado culpable, alguna vez, por un tribunal de legislación competente o una agencia estatal, de abuso, negligencia o maltrato de pacientes o de apropiación indebida de la propiedad de pacientes en este estado o en cualquier otro estado? Si sí, describa por favor la infracción, la fecha y el lugar de la condena y las circunstancias subyacentes u otra información que nos ayude a evaluar su	

capacidad actual para trabajar como voluntario .

___Sí ___No

2. ¿Se le ha declarado alguna vez culpable de (1) un delito grave, (2) crueldad contra las personas o (3) asalto de una víctima de sesenta años de edad o más? Si sí, describa por favor la infracción, la fecha de la convicción y las circunstancias subyacentes, así como otra información que nos ayude a evaluar su capacidad actual para trabajar como voluntario .

___Sí ___No

3. ¿Ha sido sancionado alguna vez por una agencia de salud emisora de licencias en éste o en otro estado o en cualquier parte de los Estados Unidos o jurisdicción extranjera? Si sí, identifique por favor la naturaleza y fecha de la acción, la agencia emisora de licencias involucrada, así como circunstancias subyacentes y otra información que nos ayude a evaluar su capacidad actual para trabajar como voluntario .

___Sí ___No

“Por la presente certifico que no he sido declarado ni hallado culpable de abusos, negligencia o maltrato a pacientes ni de apropiación indebida de bienes del paciente en este estado ni en cualquier otro estado y que no aparezco en la lista de ningún registro de abusos a residentes o pacientes en éste ni en ningún otro estado. Comprendo que cualquier oferta para trabajo voluntario en los Servicios de Atención Sanitaria a Domicilio y de Hospicio de Heartland está supeditada a la verificación de esta información con el registro de abusos al paciente del estado en particular y que aparecer en la lista de tal registro o registros en cualquier otro estado puede suponer una retirada automática de cualquier oferta de trabajo voluntario.”

Comprendo que los Servicios de Atención Sanitaria a Domicilio y de Hospicio de Heartland requieren una investigación exhaustiva de antecedentes para todos los voluntarios potenciales. Esta investigación se limita únicamente a información requerida para determinar la capacidad para el trabajo voluntario y puede incluir, pero no está limitada a: verificación de antecedentes laborales anteriores, rendimiento laboral, antecedentes disciplinarios, antecedentes económicos/historial de crédito e investigación de antecedentes penales. Al poner mi firma en este documento eximo de toda responsabilidad a cualquier otra empresa previa en la que haya trabajado, agente de esa corporación, o individuo u organización que proporcione información conforme a esta Autorización.

Firma del solicitante _____

Fecha: _____

En caso de emergencia:

Contacto
(Nombre) _____ Relación _____

Número de
teléfono _____
Número de
teléfono _____

