

SOLICITUD DE APOYO
DATOS DEL PACIENTE

APOYO NO. _____

1.- FECHA _____

2.-NOMBRE DEL PACIENTE _____

3.- SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

4.- FECHA DE
NACIMIENTO _____ EDAD _____ NACIONALIDAD _____

5.DIRECCION _____

_____ COL: _____

6.-CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

7.-TELEFONO _____ CELULAR _____

8.-NOMBRE Y TELEFONO DE UN CONTACTO ADICIONAL _____

9.- CORREO ELECTRONICO _____

10. OCUPACION _____

11.- DOMICILIO LABORAL _____ TEL: _____

12.- NOMBRE DE LOS PADRES (SI ES MENOR DE EDAD) _____

13.-ENFERMEDAD O ENFERMEDADES QUE PADECE _____

14.- MÉDICO RESPONSABLE DE SU CASO

15.- ¿QUIEN LE RECOMENDO ACUDIRA A VOLUNTARIADO CIMA? _____

16.- ¿A QUE LUGAR O INSTITUCION HA SOLICITADO AYUDA? _____

17.- ¿CUENTA CON ALGUN TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL? _____

18.-RELATE BREVEMENTE SU SITUACION: _____

19.- SOLICITA: ESTUDIO ☐ CONSULTA ☐ MEDICAMENTOS ☐

CIRUGIA ☐ HOSPITALIZACION ☐ OTROS ☐ ESPECIE ☐

EPECIFIQUE _____

20.- COSTO REAL _____ CON LETRA: _____

FAVOR DE LLENAR EL REVERSO DE ESTA SOLICITUD

ENCUESTA DE OPINION EN EL SERVICIO:

INSTRUCCIÓN: LA PERSONA QUE RECIBE EL APOYO Y/O FAMILIAR DEBERÁ CALIFICAR EL SERVICIO RECIBIDO. PONGA UNA CRUZ (X) EN EL CUADRO QUE USTED ELIJA.

1.- ¿FUE USTED ATENDIDO (A) OPORTUNAMENTE O TUVO QUE ESPERAR A LA VOLUNTARIA (CUANTO TIEMPO).

5 MINUTOS ☐ 10 MINUTOS ☐ 15 MINUTOS ☐ 20 MINUTOS ☐

2.- LA VOLUNTARIA LE OFRECIÓ O LE DIO UN TRATO AMABLE, CÁLIDO Y RESPETUOSO.

EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO ☐

3.- SE SINTIÓ COMPRENDIDO EN SU PROBLEMA POR LA VOLUNTARIA

EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO ☐

4.- LA VOLUNTARIA LE OTORGO EL APOYO SOLICITADO EN ESPECIE Y/O SERVICIO OPORTUNAMENTE

EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO ☐

5.- ¿EN GENERAL ¿COMO CALIFICA USTED EL APOYO DE NUESTRO VOLUNTARIADO?

EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO ☐

¿QUE SIGNIFICÓ PARA USTED EL APOYO RECIBIDO POR SU PROBLEMA?

NOMBRE Y FIRMA

(LOS SIGUIENTES PUNTOS SON PARA USO EXCLUSIVO DE VOLUNTARIADO CIMA.)

- 1.- FORMA EN QUE SE APOYARA _____
- 2.- FIRMA Y NOMBRE DE QUIEN APOYO _____
- 3.- ¿PRECIO DEL VOLUNTARIADO? _____
- 4.- OBSERVACIONES RESPECTO AL APOYO _____
