

**Ejemplo**

**SOLICITUD PARA ASISTENTE PERSONAL**

**FECHA** \_\_\_\_\_

*POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA CLARA. Utilice otra hoja, si fuera necesario.*

NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONOS: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TRABAJO \_\_\_\_\_

Mejorar horario para llamar: \_\_\_\_\_

SEXO: M  F

¿Cuántos DÍAS y HORAS DESEA TRABAJAR? \_\_\_\_\_

¿Qué Días y Horas usted NO ESTÁ DISPONIBLE? \_\_\_\_\_

¿Si es contratado(a), ¿ puede demostrar su elegibilidad para trabajar en E.E. U.U.?

Sí  No

Describa su capacidad de hablar y comprender el idioma INGLÉS:

Buena  Regular  Mala

Este trabajo requiere que usted se presente a trabajar puntualmente y un levantamiento de pesos moderado. ¿Puede usted llegar al trabajo en forma puntual? Sí  No

¿Puede usted levantar \_\_\_\_\_ libras? Sí  No

¿Tiene usted ANTECEDENTES CRIMINALES? Sí  No

¿Ha sido usted denunciado(a) o investigado(a) en algún momento por cualquier tipo de abuso o negligencia? Sí  No

**FAVOR EXPLICAR:**

Sus ESTUDIOS: ¿Secundarios?\_\_\_\_ ¿UNIVERSITARIOS?\_\_\_\_\_ (¿cuál?)

Cant. de AÑOS:\_\_\_\_\_ ¿Qué TÍTULOS recibió?\_\_\_\_\_

¿Qué certificados o licencias de CUIDADO DE LA SALUD tiene?

HHA  CNA  LVN/RN  Otro:\_\_\_\_\_

Describa toda su EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL CUIDADO DE LA SALUD: (INCLUYA NOMBRES, FECHAS, TAREAS, MOTIVO DE CESE) (Use otra página, si fuera necesario. Podrá combinarse con su lista de referencias).

¿Ha trabajado para CUADRIPLÉGICOS? Sí  No  ¿PARAPLÉGICOS? Sí  No

¿Ha realizado el cuidado de heridas? Sí  No  ¿Cuidado de Catéteres? Sí  No

Describa lo que hizo: \_\_\_\_\_

¿Ha realizado el cuidado de “intestinos y vejiga”? Sí  No

¿Le molestaría prestar asistencia con cualquiera de los anteriores? Sí  No

Describa OTRAS EXPERIENCIAS DE TRABAJO:

Describa sus habilidades como COCINERO(A):      Excelentes       Buenas   
   Regulares       Malas

¿Sabe cocinar una comida completa desde su inicio? Sí  No

¿Es usted VEGETARIANO(A)? Sí  No

¿Sabe crear MENÚS SALUDABLES? Sí  No

¿Hacer COMPRAS DE ALIMENTOS? Sí  No

¿Hacer MANDADOS? Sí  No

**Clasifique su estilo como AMA DE CASA (impecable=10, apenas el mínimo=0)**

**10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0**

¿Sabe LAVAR ROPA? Sí  No

¿PLANCHAR? Sí  No

¿Sabe conducir una CAMIONETA? Sí  No

Describa cualquier OTRA HABILIDAD o talento que usted tenga: \_\_\_\_\_

Es muy útil contar con asistentes con cierta flexibilidad para reemplazar a otro asistente cuando el mismo no pueda trabajar. (Esto también se aplica a cuando usted no pueda trabajar. Dentro de lo

razonable, trataré de ser lo más flexible posible para acomodarme a cambios de horarios).

**¿Puede usted, y está dispuesto(a) a realizar tareas de alivio ocasional u otros turnos?**

**Sí  No**

¿Cuáles otros compromisos y responsabilidades no le permitirían ser flexible con relación a los horarios? \_\_\_\_\_

Describa si usted es:

¿LIMPIO(A) Y NÍTIDO(A)? Sí  No  ¿PACIENTE? Sí  No

¿PUNTUAL? Sí  No  ¿FLEXIBLE? Sí  No  ¿RESPONSABLE? Sí  No

¿ESTABLE? Sí  No  ¿HONESTO(A)? Sí  No  ¿ATENTO(A)? Sí  No

¿Le AGRADA la compañía de NIÑOS PEQUEÑOS? Sí  No

Favor realizar cualquier otro COMENTARIO sobre usted que desea que se tenga en cuenta:

¿A qué distancia de aquí vive? ¿Cuánto tiempo necesita para llegar? ¿De qué forma la lluvia, el frío, la oscuridad, etc., afectarían su capacidad y voluntad de ir y volver del trabajo?

---

***SI FUERA NECESARIO, USE EL OTRO LADO DE LA HOJA U  
OTRA HOJA PARA REFERENCIAS:***

**Dé 3 referencias de trabajo, especialmente para trabajos similares, y por lo menos una referencia personal. Mencione los nombres de cada empleador y supervisor, su relación con los mismos, años trabajados, años que hace que lo(a) conocen, y cómo/cuándo contactarlos.**