



FICHA DE PRE—INSCRIPCIÓN

PROGRAMA INTEGRAL DE CUIDADOS PARA LA REGIÓN DE VALPARAISO

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: RUT: _____ GÉNERO: FEM MASC

DIRECCIÓN: _____

COMUNA: _____ CIUDAD: _____

FONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SE ADJUNTA:

NIVEL DE EDUCACIÓN:

CARTA COMPROMISO: SI NO

FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD: SI NO

BÁSICA

MEDIA

NOMBRE DE LA PERSONA CUIDADA:

EDAD: _____
RELACIÓN (PARENTESCO, VECINO, ETC) :

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES
PUNTUACIÓN: _____
SE ADJUNTA: <input type="text"/> SI <input type="text"/> NO
TIPO DE DEPENDENCIA:
SEVERA <input type="text"/>
MODERADA <input type="text"/>
LEVE <input type="text"/>

CÓMO SE CONTACTARÁ ON LINE:
TELÉFONO <input type="text"/>
COMPUTADOR <input type="text"/>
TABLET <input type="text"/>

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO:

--	--	--

 RUT: _____ GÉNERO: _____

DIRECCIÓN: _____

COMUNA: _____ CIUDAD: _____

FONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EDUCACIÓN: BÁSICA _____

MEDIA _____