

Forma de la Disponibilidad del Cuidador

INFORMACIÓN DEL CUIDADOR

Nombre del Empleado: _____ Fecha: _____

Número de Teléfono: _____ Fecha de Disponibilidad: _____

Tengo transportación, o acceso a transportación segura: Sí No

Estoy interesado/a en clientes adicionales: Sí No

Si "sí," favor de llenar la sección Disponibilidad del Cuidador, si "no" favor de acontinuación explicar la razón, y continuar a la sección de firma.

DISPONIBILIDAD DEL CUIDADOR

Solamente llene esta seccion si esta interesado/a en clientes adicionales.

Puedo trabajar en las sigientes areas/ciudades:

Escriba la hora de inicio y la hora de finalización de su disponibilidad. Si su disponibilidad está abierta entonces marque la caja en el día.

	Domingo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado
Disponibilidad Abierta							
Hora de Inicio	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Hora de Finalización	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

***DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

Entiendo que si yo me niego a 3 turnos consecutivos apropiados, mi empleo será terminado voluntariamente.

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____