



Cuestionario Médico

(Nombre del aplicante) _____ ha solicitado ingresar a Juventud Con Una Misión. Esta es una organización con horarios y actividades intensas, por lo cual se requiere de buena salud. Agradecemos su evaluación en los siguientes puntos:

1. Tipo sangre: _____
2. Peso regular: _____
3. ¿Tiene sobre peso? _____
4. ¿Necesita dieta? _____
5. ¿Sufre dolor de cabeza intenso? _____
6. ¿Tiene alguna enfermedad contagiosa? _____
7. ¿Sufre de cólicos? _____
8. ¿Sufre de gripa frecuentemente? _____
9. ¿Sufre de depresión? _____

Enfermedades de los Sentidos (explique por favor):

10. ¿Ojos? _____
11. ¿Garganta? _____
12. ¿Nariz? _____
13. ¿Oídos? _____

¿Sufre de una de las siguientes enfermedades?

14. ¿Epilepsia? Si No
15. ¿Diabetes? Si No
16. ¿Sinusitis? Si No
17. ¿Enfermedades del corazón? Si No
18. ¿De los riñones? Si No
19. ¿Está en la capacidad de caminar 6 kilómetros diarios? Si No
20. ¿Del estómago: ¿úlcera, gastritis, etc? Si No
¿Cual? _____
21. ¿Enfermedades mentales? Si No
¿Cual? _____
22. ¿Está tomando alguna medicina? Si No
¿Qué clase? _____
¿Para qué? _____
23. Examen de VIH: Positivo Negativo
Si es positivo, favor de anexar el examen y una explicación.

INFORMACIÓN GENERAL. Escribanos sus comentarios para tener una mejor evaluación del solicitante:

Firma

Fecha

Nombre

Teléfono

@
E-mail

Dirección

Ciudad, Provincia, País