



ASOCIACION DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER, OTRAS  
DEMENCIAS Y PARKISON DE GETAFE Y LEGANÉS (AFA GETAFE-LEGANÉS)

FECHA:

**FICHA DE VOLUNTARIO**

**DATOS PERSONALES**

- 🌿 Nombre:
- 🌿 Apellidos:
- 🌿 Fecha de nacimiento:
- 🌿 DNI:
- 🌿 Domicilio y CP.:
- 🌿 Localidad:
- 🌿 Teléfono fijo: Teléfono móvil:
- 🌿 Correo electrónico:

**DATOS PROFESIONALES**

- 🌿 Profesión:
- 🌿 Situación laboral:
- 🌿 Estudios:

**DATOS DE AFA GETAFE-LEGANÉS** (A cumplimentar por la asociación)

- 🌿 Fecha de incorporación:
- 🌿 Días que acude:
- 🌿 Grupo/s al que acude:
- 🌿 Fecha de baja:
- 🌿 Formación recibida en AFA Getafe-Leganés:

**DATOS RELATIVOS A AFA GETAFE-LEGANÉS**

- 🌿 ¿Cómo ha conocido la Asociación?
- 🌿 Motivos que le impulsa a hacer voluntariado y por qué con este sector en concreto
- 🌿 ¿Desearía tener formación en la enfermedad?
- 🌿 ¿Desearía tener formación por parte de AFA Getafe-Leganés?



## ASOCIACION DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER, OTRAS DEMENCIAS Y PARKISON DE GETAFE Y LEGANÉS (AFA GETAFE-LEGANÉS)

🌿 Ha tenido algún familiar con la enfermedad y si es así qué parentesco:

🌿 ¿Qué disponibilidad tiene? (día y horario)

🌿 ¿Cuántos días querría realizar el voluntariado?

🌿 ¿Tiene flexibilidad en el horario?

AFA GETAFE-LEGANÉS