** CAMP CARTWHEEL **

**SOLICITUD DE VOLUNTARIADO**

Camp Cartwheel de Nevada Childhood Cancer Foundation (NVCCF) es una experiencia de campamento de dia y noche al aire libre diseñada para ayudar a los niños con enfermedades críticas a superar los obstáculos físicos, mentales y emocionales que plantean las enfermedades infantiles. Nuestro objetivo es proporcionar un programa de campamento gratuito y supervisado médicamente para estos niños y sus hermanos, lo que permite la oportunidad de participar en una variedad de actividades agradables del campamento y desarrollar nuevas habilidades. Los campistas forman relaciones positivas con sus compañeros, desarrollan una mayor independencia y autoestima, y sirven como modelos a seguir entre sí mientras comienzan a verse a sí mismos como líderes fuertes y capaces.

Nuestro objetivo principal como voluntarios en Camp Cartwheel es usar los cinco días que tenemos con los niños para hacer una diferencia positiva en sus vidas. La siguiente es una lista de todas las posiciones disponibles en el campamento y sus requisitos. Tenga en cuenta que, independientemente de la posición, TODOS los voluntarios del campamento deben tener una verificación de antecedentes clara, deberán proporcionar una copia de sus registros de vacunación para incluir una copia de sus vacunas COVID-19, asistir a la capacitación obligatoria y, si es voluntario por primera vez en el campamento, ser entrevistado por el Comité del campamento y aprobado antes de que se pueda procesar su solicitud de participación. **SI NO ESTÁ VACUNADO, NO SERÁ ELEGIBLE PARA ASISTIR A NUESTRO CAMP** Tenga en cuenta que no importa la posición a la que se le asigne en Camp Cartwheel, le recomendamos encarecidamente que venga con su actitud positiva, alegre, y divertida. Las pistolas de aqua son opcionales (¡casi TODOS los niños tendrán una, así que considérese advertido!) ¡Una actitude positiva y divertida son OBLIGATORIAS!

**Posiciones y requisitos del campamento:**

* **Consejero** - Camp Cartwheel Los consejeros supervisarán, interactuarán y crearán una experiencia emocionante y agradable con un grupo asignado de niños durante la duración del campamento. Esto significa que deberá estar presente TODOS los días programados de Camp Cartwheel.
  + **DEBE** tener al menos 18 años de edad.
  + **DEBE** pasar una verificación de antecedentes penales.
  + **Usted DEBE** estar inmunizado.
  + Si es seleccionado para ser un consejero, se espera que sea flexible, adaptable, responsable, paciente, creativo y entusiasta. También se espera que asistas todos los días del campamento.
  + Siempre se le pedirá que permanezca con su grupo asignado de niños, excepto durante los descansos.
  + Usted está obligado a estar **EN EL AGUA CON SUS CAMPISTAS** en todas las actividades frente al mar.
  + Si tiene campistas durante la noche, se le pedirá que duerma en la cabina con sus campistas
  + Debe estar dispuesto a seguir el cronograma de actividades diarias, las instrucciones de los directores del campamento, la seguridad, el personal médico y NVCCF y cumplir con **TODAS** las políticas y procedimientos prestados y revisados en la capacitación obligatoria.
  + Siempre se requiere un comportamiento apropiado. Usted establece el tono y el estándar para los niños confiados a su cuidado y sirve como modelo a seguir. Su comportamiento debe reflejar el comportamiento positivo y apropiado que esperaría de sus compañeros del personal de Camp Cartwheel y de los propios niños.
* **Programa Skill Up - consejero en prácticas** - El programa Skill Up está diseñado para aquellos entre las **edades de 17 y 19 años** que son **voluntarios por primera vez y quieren ser consejeros de campamento**. El consejero en Entrenamiento será emparejado con un Consejero de Campamento experimentado y guiado durante toda la semana. Este programa está diseñado para mejorar las habilidades de liderazgo que ya posee, fortalecerlas y desarrollarlas con el propósito de ayudar al aprendiz a convertirse en el mejor consejero de campamento que pueda ser.
  + **DEBE** tener al menos 17 años de edad y no más de 19 años de edad
  + **DEBE** ser voluntario por primera vez para NVCCF / Camp Cartwheel
  + **DEBE** pasar una verificación de antecedentes penales
  + **DEBE** estar inmunizado (REQUIERE la vacuna COVID 19)
  + Si es seleccionado, se espera que cumpla con los mismos criterios que nuestros consejeros experimentados (consulte la descripción del puesto más arriba).
  + Siempre se requiere un comportamiento apropiado. Usted establece el tono y el estándar para los niños confiados a su cuidado y sirve como modelo a seguir. Su comportamiento debe reflejar el comportamiento positivo y apropiado que esperaría de sus compañeros del personal de Camp Cartwheel y de los propios niños.
* **Especialista en actividades** - El especialista en actividades cubre una gran variedad de actividades como paddle boarding, piragüismo, facilitar nuestra tienda de campamento, escalada en rocas, artes y manualidades, juegos, danza y similares. Los especialistas en actividades deben mostrar un gran entusiasmo por su actividad respectiva, así como proporcionar explicaciones apropiadas para la edad de la actividad y sus requisitos a los campistas.
  + **DEBE** tener al menos 18 años de edad
  + **DEBE** pasar una verificación de antecedentes penales
  + **Usted DEBE** estar inmunizado
  + Si es seleccionado para ser un especialista en actividades, se espera que sea flexible, adaptable, responsable, paciente, creativo y entusiasta.
  + Se espera que aprenda los detalles de su actividad asignada si aún no tiene un conocimiento práctico de la misma.
  + Adaptar la actividad en función de las necesidades individuales del campista para que cada actividad sea 100% inclusiva
  + Ser capaz de identificar y ayudar a los consejeros cuando un campista necesite supervisión o asistencia adicional durante una actividad, ya sea un curso de desafío o un evento de Arts & Crafts.
* **Personal de cocina** - Bajo la supervisión de nuestro jefe de cocina, el personal de cocina es responsable de mantener los alimentos adecuados para mantener a nuestros estómagos contentos . Los increíbles genios culinarios ayudan a mantener ordenadas nuestras áreas de comida y aseguran una comida satisfactoria llueva o truene, y siempre están dispuestos a ayudar cuando se trata de una necesidad dietética especial o alergia alimentaria.
  + **DEBE** tener al menos 15 años de edad
  + **DEBE** tener una tarjeta válida de manipulador de alimentos
  + **DEBE** pasar una verificación de antecedentes penales
  + **Usted DEBE** estar inmunizado
  + Si es seleccionado para unirse a nuestro equipo culinario, se espera que sea flexible, adaptable, responsable, paciente, creativo y entusiasta.
  + Debe estar dispuesto a tomar instrucciones de seguridad importantes del Sous Chef para garantizar la limpieza y minimizar el riesgo de contaminación cruzada.
  + Debes estar dispuesto a ser un jugador de equipo y ayudar a todos los participantes del campamento que tengan solicitudes o consultas especiales.
  + ¡Debes estar dispuesto a ser el guardián de las increíbles galletas Oreo y mantenerte fuerte cuando los pequeños intentan convencerte de que renuncies a ellas sin importar lo que digan o las caras que hagan! ¡Simplemente no los mires a los ojos! 😉
* **Personal de servicios públicos y transporte - El** equipo de servicios públicos y transporte a menudo es seleccionado para emboscadas de pistolas de agua por parte de los campistas. El equipo de Servicios Públicos y Transporte no solo es responsable de ayudar a organizar actividades, manejar problemas de saneamiento y llevar bebidas frías y bocadillos a varias estaciones de refrigerios, sino que también pueden tener en sus manos algunas de las jarras de agua MÁS FRÍAS que funcionan como Super Soakers de NFL Sideline Celebration. Proporcionan servicios de seguridad y transporte alrededor del campamento para niños y voluntarios con problemas de movilidad.
  + **DEBE** tener al menos 18 años de edad.
  + **DEBE** pasar una verificación de antecedentes penales.
  + **Usted DEBE** estar inmunizado.
  + **Usted DEBE** ser capaz de levantar físicamente 20 libras +.
  + Si es seleccionado para unirse a nuestro equipo de servicios públicos y transporte, se espera que sea flexible, adaptable, responsable, paciente, creativo y entusiasta.
  + Debes estar dispuesto a saludar a todos los visitantes del campamento con una sonrisa.
  + Debes saber cómo usar un walkie-talkie y un émbolo.
  + Se espera que vigile atentamente a todos los que se encuentran en la propiedad del campamento por motivos de seguridad y aborde cualquier necesidad de seguridad inmediata según las indicaciones del jefe de nuestro equipo de Servicios Públicos y Transporte.
  + ¡Ah, y un Super Soaker! No olvides tu pistola de agua.
* **Salvaidas** – Los salvavidas nacieron para estar mojados, ¡y nuestros campistas siempre se aseguran de que nunca se sientan como peces fuera del agua! Pasan sus días rotando de estar en la arena y en el agua. Ya sea vigilando canoas, nuestros bañistas o los buceadores, nuestros salvavidas siempre tienen sus ojos en el agua.
  + **DEBE** tener al menos 15 años.
  + **DEBE** ser un salvavidas certificado (y adjuntar una copia de su certificado de salvavidas).
  + **DEBE** pasar una verificación de antecedentes penales.
  + **Usted DEBE** estar inmunizado.
  + Si es seleccionado para unirse a nuestro equipo de salvavidas, se espera que sea flexible, adaptable, responsable, creativo y entusiasta.
  + Siempre debe recordar la SEGURIDAD primero cuando esté en el correo.
  + Debe estar dispuesto a seguir la dirección de nuestro socorrista principal.
  + Debe estar dispuesto a tomar turnos con sus compañeros salvavidas, ya sea junto al lago o junto a la piscina, para garantizar una cobertura adecuada.
  + Esté dispuesto a hacer cumplir las reglas y regulaciones de la costa con todas las personas que visitan la costa para garantizar la seguridad.
* **Personal Médico** – Nuestro personal médico es un grupo crítico en Camp Cartwheel. El personal médico viaja por todas las instalaciones del campamento listo para manejar las necesidades médicas o emergencias que puedan surgir con todas y cada una de las personas en el campamento.
  + Usted **DEBE** ser una enfermera (o) registrada (o) y / o médico con licencia en el estado de Nevada.
  + **DEBE** proporcionar a NVCCF una copia de todas las credenciales actuales.
  + **DEBE** pasar una verificación de antecedentes penales.
  + **Usted DEBE** estar inmunizado.
  + Proporcionar atención de calidad y adecuada a todas las personas en Camp Cartwheel según sea necesario.
  + Trabaje junto con la Administración de NVCCF, sus socios del campamento y los voluntarios para prevenir y abordar cualquier emergencia médica en el campamento.

**FECHA DE FORMACIÓN OBLIGATORIA**

* La fecha de capacitación del personal voluntario está programada para el martes 20 de junio con el check-in programado para comenzar a las 11:30 am en Torino Ranch. Esta capacitación del personal voluntario es **OBLIGATORIA**. Si no puede asistir, no puede participar.

**Documentos adicionales requeridos**

* **Identificación con foto**: TODOS los voluntarios deben adjuntar una copia de su identificación con foto a su solicitud de voluntariado.
* **Tarjeta de seguro médico**: Si tiene seguro médico, envíe una copia de su tarjeta de seguro médico.
* **Certificaciones de salvavidas**: Si está solicitando Lifeguard, envíe una copia de su certificación de salvavidas.
* **Certificados / credenciales médicas**: Si está solicitando proporcionar servicios médicos, envíe una copia de su licencia para practicar, primeros auxilios, BLS, ACLS, EMT o cualquier otra credencial.
* **Manipuladores de alimentos**: Si está solicitando la cocina, adjunte una copia de su tarjeta de manipulador de alimentos.
* **SOLO NUEVOS VOLUNTARIOS: Deberá adjuntar los dos (2) formularios de referencia personal y debe asistir a una entrevista en persona con un miembro del personal de NVCCF y miembros del Comité del Campamento. NVCCF se comunicará con usted para programar esa entrevista después de que se hayan completado su solicitud y verificación de antecedentes.**
* **ORIENTACIÓN PARA NUEVOS VOLUNTARIOS Y HABILIDADES: Su primer año puede ser un poco confuso. Los aprendices de primer año Y Skill Up deben planear asistir a la Orientación para nuevos voluntarios el sábado 25 de junio en Nevada Childhood Cancer Foundation a partir de las 11:00 a.m.**
* **Inmunizaciones: TODOS los voluntarios deben adjuntar una copia de su registro de vacunación para incluir también sus vacunas COVID-19. SIN EXCEPCIONES.** Recuerde que la vacuna MMR de 2 pasos y las vacunas 2 contra la varicela / varicela son vacunas **VIVAS**. Las vacunas VIVAS como la MMR de 2 pasos y las 2 vacunas contra la varicela / varicela **permanecen VIVAS en su cuerpo durante 90 días**. Debido a esto, debe completarlos mucho antes de asistir al campamento si aún no los ha tenido. NO puede asistir al campamento si las vacunas se administran **después** de la 2º semana de abril ya que el virus seguirá vivo en su u sistema. Hay (1) excepción para las vacunas: una condición médica en las que su médico indica que no puede vacunarse, en cuyo caso se requerirá documentación de su proveedor medico en su membrete para fines de verificación.
* **Las vacunas COVID 19 son vacunas de ARNm, lo que significa que NO son vacunas de virus vivos y, por lo tanto, no tienen la misma estipulación que las vacunas MMR o Varicela.**

**CAMP CARTWHEEL SOLICITUD DE VOLUNTARIADO**

**LAS SOLICITUDES DEBEN PRESENTARSE: 10 DE MARZO,** **2023**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_SSN: \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: Masculino Femenino

¿Eres un nuevo voluntario en Camp Cartwheel? SÍ NO

Si respondiste NO, ¿cuál es tu apodo de campamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico (por favor imprima de manera legible): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros nombres por los que se le conoce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Licencia de conducir #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DÍAS DE CAMPAMENTO PARA LOS QUE SOLICITA (Por favor, marque en consecuencia)** | |
| Puedo asistir a TODOS los días del Campamento Cartwheel, incluido el Día de Entrenamiento (20 de junio - 24 de junio)  Quiero ser voluntario, pero no puedo comprometerme a todos los días 🡪\*\* *Por favor, comprenda que su disponibilidad limitada dictará la tarea en la que se le asigna el comité.* | Si desea ser voluntario, pero no puede comprometerse a una sesión completa, díganos específicamente para qué días puede ser voluntario:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Palabra de advertencia: NVCCF valora su interés y participación en nuestro programa de campamento. Por favor, comprenda que, para nuestros propósitos de planificación, es imperativo que comprenda que completar y enviar esta solicitud a NVCCF indica su compromiso con este programa. Entendemos que ocurren emergencias, pero si abandona con menos de 4 semanas de anticipación o simplemente no se presenta, independientemente de las fechas para las que esté registrado, se le suspenderá la participación en Camp Cartwheel por un (1) año. Por favor, planifique en consecuencia. ¡Gracias!** | |

¿Cuál es tu talla de camisa? \_\_\_\_ ¿Eres bilingüe? SÍ NO En caso afirmativo, ¿qué idioma? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha sido voluntario con NVCCF antes? SÍ NO En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_ SÍ NO

En caso afirmativo, con qué agencia(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rol de campamento preferido (marque uno y enumere su2ª opción en el área resaltada)**  **Recuerde que su rol** solicitado **NO es una garantía** | | | |
| Consejero de campamento (para niños de 5 a 9 años) |  | Consejero de campamento (para ninos de 10 to 13) |  |
| Consejero de campamento (para niños de 14 a 17 años) |  | Especialista en actividades (Paddle boarding/Canoas) |  |
| |  | | --- | | Especialista en actividades (juegos, baile) | |  | Especialista en actividades (Artes y manualidades) |  |
| Especialista en actividades (Rockwall, Gaga Pit) |  | Especialista en actividades (tienda del campamento) |  |
| Equipo de transporte/utilitario |  | Salvavidas |  |
| Recepción/Lodge/Anuario |  | Personal Médico |  |
| Equipo de cocina |  | Equipo de preparación de la cocina (fin de semana antes de que comience el campamento) |  |
| **2ª Opción si su preferencia inicial no está disponible:** | | | |

**¿Vas a pasar la noche?** Sí No \***Nota**\* siempre haya espacio disponible, los voluntarios serán colocados en cabañas para dormir.

**Historial de empleo (solo los últimos 5 años):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fechas** | **Empleador** | **Nombre del supervisor** | **# de Contacto** | **Responsabilidades del trabajo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Educación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Colegio/Escuela de Comercio** | **Titulo** | **Fecha de finalización** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Certificaciones:**  Por favor, compruebe cualquier certificación que tenga y ***recuerde proporcionar una copia de ellas con esta solicitud***.

Seguridad de emergencia en el agua Primeros auxilios CPR BLS ACLS EMT Tarjeta de manipulador de alimentos Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Haz una lista de las habilidades que tengas que puedan ser útiles en el campamento:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Residencias anteriores de los últimos 5 años (incluya residencias universitarias y domésticas):**

Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años vividos allí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años vividos allí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años vividos allí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disclosures / Divulgaciones** | **SI** | **NO** |
| ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? |  |  |
| |  | | --- | | ¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito relacionado de alguna manera con los niños y / o su conducta con ellos? | |  |  |
| ¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito, incluidos, entre otros, los que se enumeran a continuación y / o cualquier delito similar de alguna manera a los que se enumeran a continuación?   * Asalto y agresión * Exhibicionismo * Violación * Secuestro * Tráfico y/o distribución de narcóticos u otras sustancias controladas * Trata de personas * Violencia doméstica/acecho |  |  |
| |  | | --- | | ¿Alguna vez ha sido declarado responsable de sanciones civiles o daños relacionados con el abuso sexual o físico de niños? | |  |  |
| ¿Está usted ahora o alguna vez ha estado sujeto a alguna orden judicial que involucre abuso sexual o físico de un menor, incluyendo, pero no limitado a una Orden de Protección Temporal? |  |  |
| ¿Se han suspendido o terminado sus derechos parentales? |  |  |

**NUEVAS ENTREVISTAS** CON VOLUNTARIOS

Si usted es un voluntario por primera vez en Camp Cartwheel, y siempre que pase una verificación de antecedentes y entregue ambos formularios de referencia personal, se le pedirá que asista a una entrevista con el personal de NVCCF y los miembros del Comité del Campamento. Un miembro del personal de NVCCF se comunicará con usted por teléfono para concertar una fecha y hora para esa entrevista. Puede anticipar que la entrevista durará unos 20 minutos. **Si vive fuera del estado**, podemos organizar una conferencia telefónica o zoom para realizar su entrevista. Si no asiste a su entrevista, ya sea en persona o por teléfono / zoom, sin previo aviso para reprogramar, su solicitud será denegada.

**MEJORA DE HABILIDADES**

El Programa Skill Up está diseñado para aquellos entre las edades de 17 y 19 años que son voluntarios por primera vez y quieren ser consejeros de campamento. El consejero en Entrenamiento será emparejado con un Consejero de Campamento experimentado y guiado durante toda la semana. Este programa está diseñado para mejorar las habilidades de liderazgo que ya posee, fortalecer esas habilidades y desarrollarlas con el propósito de ayudar al aprendiz a convertirse en el mejor consejero de campamento que pueda ser. Aquellos que se inscriban en este programa también deberán pasar una verificación de antecedentes y asistir a una entrevista con el personal de NVCCF y los miembros del Comité de Campamento. Una vez más, la entrevista durará unos 20 minutos.

**Información de salud y seguro para voluntarios de Camp Cartwheel**

Nombre del voluntario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación con usted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Historial de salud** | | | | | |
| **¿Ha tenido usted o alguna vez ha tenido un diagnóstico médico/condición de salud?** | | SÍ NO Prefiero no responder  Si marcó SÍ, enumere a continuación: | | | |
|  | | | Diagnostico Pasado Diagnostico actual | | |
|  | | | Diagnostico Pasado Diagnostico Actual | | |
|  | | | Diagnostico Pasado Diagnostico Actual | | |
|  | | | Diagnostico Pasado Diagnostico Actual | | |
| **Salud mental** | | | | | |
| **¿Ahora o alguna vez le han diagnosticado una afección de salud mental (es decir, ansiedad, depresión, trastorno del estado de ánimo, trastorno bipolar, etc.)?** **)** | | | SÍ NO Prefiero no responder | | |
| **Si respondió SÍ, ¿cuál es su estado actual de tratamiento?** | | | Estoy en tratamiento activo de salud mental  He completado el tratamiento  No he recibido tratamiento  Prefiero no responder | | |
| **Medicamentos y alergias** | | | | | |
| **¿Está tomando actualmente algún medicamento que deba tomar durante el campamento?** | | | SI No Respondió **SÍ**, enumere los medicamentos recetados y sin receta medica) | | |
| 1. | | | 2. | | |
| 3. | | | 4. | | |
| 5. | | | 6. | | |
| 7. | | | 8. | | |
| 9. | | | 10. | | |
| |  | | --- | | **¿Tiene alguna alergia de cualquier medicamentos?** | | No Si Si marcó SÍ, enumere esos medicamentos a continuación: | | | | |
|  | | | | | |
| **¿Tiene alguna alergia a los alimentos o alguna restricción dietética (es decir, dieta para diabéticos, sin gluten, baja en sodio, alergia a los mariscos, alergia a las frutas, etc.)?** **)?** | No Yes If you marked YES, please list those allergies below: | | | | |
| **¿Sus vacunas están al día?** | Si No | | | **¿Tiene seguro médico?** | Si No |

**Recuerde adjuntar una copia de su(s) registro(s) de vacunación y una copia de su tarjeta de seguro médico a esta solicitud. Si sus vacunas no están al día, comuníquese con Andrea Rapanos al 702.735.8434 para discutir.**

 **CAMP CARTWHEEL**

**CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO**

Nombre del voluntario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el caso de que no pueda responder por mí mismo, incluyendo, sin limitación, cualquier incapacidad temporal debido a razones médicas o de otra manera, por la presente autorizo y ordeno al Director de Camp Cartwheel, o su agente, que ejecute todos y cada uno de los documentos, incluyendo, sin limitación, cualquier liberación necesaria para el tratamiento médico, en mi nombre que pueda ser requerido por cualquier centro médico para realizar atención de emergencia, como resultado de o relacionado con cualquier accidente o enfermedad sufrida o incurrida para mí mientras estaba en o alrededor de las instalaciones del campamento.

Por la presente, renuncio, despido y libero expresamente y para siempre a Nevada Childhood Cancer Foundation, el sitio de Camp Cartwheel y sus respectivos funcionarios, directores, empleados, agentes, voluntarios, representantes y sucesores y cesionarios de toda responsabilidad por, incluyendo, sin limitación, lesiones personales o daños sufridos, incurridos o que surjan de mi participación durante todos y cada uno de los Programas y Actividades de Campamento programados en o alrededor del sitio de Camp Cartwheel.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Soy menor de 18 años y mi padre/tutor legal acepta los términos de este Consentimiento para Tratamiento Médico como se indicó anteriormente.

Nombre impreso del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Nevada Childhood Cancer Foundation’s Camp Cartwheel**

Acuerdo de privacidad y confidencialidad de voluntarios

Es responsabilidad legal y ética de todo el personal, estudiantes, aprendices, voluntarios y contratistas de Nevada Childhood Cancer Foundation (NVCCF) proteger y preservar la información personal y confidencial de clientes, empleados y negocios de NVCCF, incluida la información médica para fines clínicos, de administración de casos y de administración de programas (referidos en este documento colectivamente como "información confidencial"), de acuerdo con las leyes estatales y federales y la política de NVCCF.

Las leyes que controlan la privacidad, el acceso y el mantenimiento de la información confidencial incluyen, entre otras, la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA), la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (HITECH) y la Ley de Seguridad de la Información Personal del Estado de Nevada (Rev. 2009; NRS 603A). Estas y otras leyes se aplican si la información se mantiene en formato electrónico o de cualquier otro formato, y si la información se utiliza o divulga oralmente, por escrito o electrónicamente. Las políticas de NVCCF que controlan la forma en que se puede usar la información confidencial incluyen, entre otras, las siguientes: Políticas de NVCCF 4.15 – 4.16, 5.1 – 5.12 descritas en el Manual de Políticas y Procedimientos de NVCCF. "Información confidencial" incluye información que identifica o describe a un individuo, cuya divulgación no autorizada constituiría una invasión injustificada de la privacidad personal.

"Información médica" incluye lo siguiente sin importar dónde se almacene y sin importar el formato: registros médicos y psiquiátricos, fotos, cintas de video, historial y exámenes físicos, informes diagnósticos y terapéuticos, radiografías, escaneos, muestras de laboratorio y patología, registros comerciales de pacientes (como facturas de información de servicio o seguro), observación visual de pacientes que reciben atención médica o acceden a servicios, cualquier otro documento escrito o impreso, e información verbal proporcionada por o sobre un paciente. La información médica, incluida la información de salud protegida (PHI), se mantiene para servir al paciente, los proveedores de atención médica, los proveedores de servicios sociales y para cumplir con los requisitos reglamentarios.

El uso no autorizado, la divulgación, la visualización o el acceso a información confidencial en violación de las leyes estatales y / o federales pueden resultar en multas personales, responsabilidad civil, sanciones de licencia y / o sanciones penales, además de las acciones disciplinarias de NVCCF.

**Al firmar este formulario, usted comprende y reconoce plenamente su responsabilidad legal de preservar y proteger la privacidad, confidencialidad y seguridad de toda la información confidencial relacionada con N VCCF, sus clientes, actividades y afiliados, de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables y la política de NVCCF, tanto impresa como electrónicamente. Además, usted entiende que puede usar o divulgar su PHI en el desempeño de sus deberes voluntarios de NVCCF según lo descrito por** el personal de N**VCCF, cuando lo exija o permita la ley, y divulgar información solo a personas que tienen derecho a recibir esa información. Al usar o divulgar información confidencial, usted usará o divulgará solo la información mínima necesaria para lograr el objetivo deseado de tratamiento y / o asistencia y solo para fines de NVCCF. Usted entiende que, bajo las leyes estatales y federales que rigen el derecho de un paciente a la privacidad, el acceso ilegal o no autorizado o el uso o divulgación de la información confidencial de los pacientes, lo someten a medidas disciplinarias que pueden incluir la terminación inmediata de mi participación en NVCCF, multas civiles por las cuales usted puede ser personalmente responsable y sanciones penales según lo descrito por la ley estatal y federal.**

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nevada Childhood Cancer Foundation’s Camp Cartwheel**

Acuerdo de liberación y exención de responsabilidad

**Su firma a continuación indica la aprobación y comprensión de lo siguiente:**

Por la presente declaro y garantizo que toda la información y declaraciones proporcionadas en la Solicitud de Voluntariado de Camp Cartwheel son precisas y verdaderas a mi leal saber y entender. Entiendo que completar esta solicitud no garantiza un puesto en Camp Cartwheel y que mi solicitud puede ser denegada por cualquier motivo. Entiendo y acepto que se llevará a cabo una verificación de antecedentes y antecedentes penales y que se investigarán las declaraciones hechas en este documento.

Entiendo que hacer declaraciones falsas en esta solicitud o si renuncio, se me despide o se me pide que renuncie a un puesto, ya sea pagado o no remunerado, debido a quejas de abuso o conducta inapropiada o relacionada con un menor o cualquier otra persona constituirá motivo para la terminación inmediata y el despido de Camp Cartwheel.

**Por la presente libero a Camp Cartwheel, el sitio de Camp Cartwheel, Nevada Childhood Cancer Foundation (NVCCF) y sus respectivos directores, funcionarios, empleados, agentes, representantes y sucesores y cesionarios de cualquier responsabilidad, reclamo o daño en relación con, que surja de o esté relacionado con todas y cada una de las actividades o programas programados de Camp Cartwheel y los servicios proporcionados en relación con ellos. Entiendo que, si soy aceptado como voluntario, seré un voluntario a voluntad y que cualquier acuerdo en contrario debe ser por escrito y firmado por un representante autorizado de la Fundación de Cáncer Infantil de Nevada y por mí.**

Por la presente otorgo un derecho y licencia irrevocable, libre de regalías, mundial, perpetuo y totalmente pagado a Camp Cartwheel y Nevada Childhood Cancer Foundation (NVCCF) para usar mi nombre, imagen, imagen y voz en materiales promocionales para Camp Cartwheel y NVCCF, incluidos, entre otros, medios impresos, videos, DVD, sitios web, medios de comunicación social, anuncios de radio, blogs y cualquier otra forma de materiales promocionales.

**Nevada Childhood Cancer Foundation se reserva expresamente el derecho de despedir a cualquier persona de un puesto voluntario en cualquier momento, a su entera discreción, por cualquier motivo sin explicación.**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Soy menor de 18 años y mi padre/tutor legal acepta los términos contenidos en este documento como se indicó anteriormente.

Nombre del padre/tutor legal (versión impresa)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Camp Cartwheel Declaración de Entendimiento del Voluntario y**

**Lista de verificación de la solicitud**

**Declaración de Entendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **Iniciales** |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entiendo que, al registrarme para Camp Cartwheel, tendré que entregar las llaves de mi auto a NVCCF y al personal del campamento para que se alojen en el albergue durante la duración de mi estadía según lo exige el código de bonberos. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entiendo que estoy obligado a asistir a una capacitación OBLIGATORIA completa si se me permite ser voluntario para Camp Cartwheel. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entiendo que no asistir a los días de entrenamiento OBLIGATORIOS puede resultar en un cambio de mi deber asignado en Camp Cartwheel o el despido de Camp Cartwheel por completo. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entiendo que, el último día del campamento del que soy voluntario, se espera que permanezca en las instalaciones del campamento para ayudar en la limpieza y el desglose del campamento MÁS allá de la hora en que los niños (campistas) son enviados a casa (posiblemente hasta las 6:30 pm). |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entiendo que, el último día del campamento, los voluntarios no pueden abandonar las instalaciones del campamento hasta que los equipos de seguridad y servicios públicos hayan despejado todas las áreas y cabañas. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | La finalización y presentación de esta solicitud es indicativa de un compromiso de voluntariado para este programa. A menos que sea una verdadera emergencia, entiendo que, si me retiro de este compromiso dentro de las 4 semanas posteriores al inicio del Campamento Cartwheel, NVCCF suspenderá mi participación en Camp Cartwheel por un (1) año. Si estoy registrado para ambas sesiones y abandono una dentro de las 4 semanas posteriores al inicio del Campamento Cartwheel, seré eliminado de ambas sesiones y NVCCF suspenderá mi participación en Camp Cartwheel por un (1) año. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Iniciales** | |  | | --- | | **Lista de verificación de la solicitud de Camp Cartwheel** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Solicitud de voluntario completamente completada y LEGIBLE |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Copia de la licencia de conducir válida |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Copia de la tarjeta de seguro médico |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Copia de todas las credenciales relacionadas con el puesto médico voluntario deseado |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Copia de la tarjeta de manipulador de alimentos (solo solicitantes de cocina) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | --- | | Copia de la Certificación de Salvavidas (solo solicitantes de Salvavidas) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Copia de los registros de vacunación (incluida la tarjeta de vacunación COVID-19)** |

**SOLO NUEVOS VOLUNTARIOS**

**Si usted es nuevo voluntario de Camp Cartwheel, debe tener las siguientes dos (2) páginas completadas por** miembros **NO FAMILIARES y devueltas con esta solicitud para su procesamiento. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Andrea Rapanos al 702.735.8434 o por correo electrónico a andrea@nvccf.org.**

**NEVADA CHILDHOOD CANCER FOUNDATION’S CAMP CARTWHEEL**

FORMULARIO DE REFERENCIA PERSONAL

Nombre del voluntario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de referencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿En qué capacidad conoces a este individuo?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo hace que conoces a este individuo?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las cualidades que siente que tiene esta persona que le permitirán trabajar bien con los niños?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las debilidades o áreas de mejora que cree que tiene esta persona que podrían inhibir su capacidad para trabajar bien con los niños? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna razón para cuestionar la confiabilidad de esta persona?? Si NO

En caso afirmativo, ¿por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuándo fue la última vez que tuvo contacto con esta persona?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna razón para cuestionar la honestidad o el carácter de esta persona?? SI NO

En caso afirmativo, ¿por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Recomendaría a esta persona que trabaje con niños con una variedad de necesidades médicas / de salud mental especiales? ¿Por qué o por qué no?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **NEVADA CHILDHOOD CANCER FOUNDATION’S CAMP CARTWHEEL**

FORMULARIO DE REFERENCIA PERSONAL

Nombre del voluntario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de referencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿En qué capacidad conoces a este individuo?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo hace que conoces a este individuo?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las cualidades que siente que tiene esta persona que le permitirán trabajar bien con los niños?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las debilidades o áreas de mejora que usted siente que esta persona tiene que podrían inhibir su capacidad para trabajar bien con los niños?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna razón para cuestionar la confiabilidad de esta persona?? SI NO

En caso afirmativo, ¿por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuándo fue la última vez que tuvo contacto con esta persona?? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna razón para cuestionar la honestidad o el carácter de esta persona?? SI NO

If yes, why? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Recomendaría a esta persona que trabaje con niños con una variedad de necesidades médicas / de salud mental especiales? ¿Por qué o por qué no? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_