**2020 Rehabilitacion Vocacional**

**Cuestionario de Paciente**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Sabes qué es la rehabilitación vocacional? | **Si No** |
| ¿Estaba trabajando o asistiendo a la escuela antes de comenzar la diálisis?  | **Si No** |
| ¿Estás trabajando o haciendo voluntariado ahora? | **Si No** |
| ¿Quieres trabajar o volver a trabajar? | **Si No** |
| ¿Crees que hay cosas que te impiden volver al trabajo? | **Si No** |
| Marque todo lo que cree que le está impidiendo trabajar o volver al trabajo:🞏 Salud general 🞏 Tiempo/horario de tratamiento 🞏 Transporte 🞏 No me interesa trabajar 🞏 No hay trabajos disponibles 🞏 Habilidades/entrenamiento 🞏 Temo perder mis beneficios🞏 Otro (por favor liste) |  |
| **Edad** | **18-54 55-95** |