



Share4Rare

Plantilla

Historia Personal

SOBRE MI

Nombre:

Calle, Ciudad, Código postal:

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

1. Nombre de las agencias con las que trabaja mi familiar:
2. Los desafíos que enfrenta mi familiar:
3. Cómo mis apoyos los ayudan a diario / semanalmente:
4. Cómo la rotación de personal afecta a mi familiar y a nuestra unidad familiar:
5. Cómo veo la rotación de personal / escasez de personal que afecta a los empleados:
6. Sin servicios consistentes y de calidad, su vida sería ...
7. ... Nuestra vida familiar sería ...
8. Comentarios adicionales que deseas hacerle al legislador sobre la importancia de los proveedores de servicios y profesiones de apoyo directo que ayudan a tu ser querido regularmente:
9. Sin el apoyo de la comunidad, la vida de mi ser querido se vería afectada negativamente de las siguientes maneras:
10. ... Nuestra familia se vería afectada negativamente de las siguientes maneras ...

