

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA: _____ No. de EXPEDIENTE: _____
NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ ESTATURA: _____
PESO: _____
Estado CIVIL: _____ DOMICILIO: _____
CIUDAD: _____
PROVINCIA: _____ PAÍS: _____
E-MAIL: _____ TELÉFONOS CON CLAVES DE
LARGA DISTANCIA: _____

OCUPACIÓN ACTUAL: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
NIVEL MÁXIMO DE
ESTUDIOS (ENVIAR CONSTANCIA): _____

NOTA: ENVIAR FOTOGRAFÍA RECIENTE DE CUERPO COMPLETO.

I. INFORMACIÓN MÉDICA

1. ¿CUÁL ES LA CAUSA DE SU DISCAPACIDAD VISUAL?

2. ¿HACE CUÁNTO TIEMPO QUE TIENE LA DISCAPACIDAD?

3. ¿HA RECIBIDO ATENCIÓN MÉDICA? SÍ / NO. ¿CUÁL ES EL
DIAGNÓSTICO? _____ ¿DÓNDE?
_____ ¿POR QUÉ?

4. ¿ES USTED CIEGO O DÉBIL VISUAL? _____ SI ES DÉBIL VISUAL,
¿ES SU DISCAPACIDAD PROGRESIVA? _____

II. INFORMACIÓN DE REHABILITACIÓN

1. ¿HA TENIDO REHABILITACIÓN EN ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD Y
EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA? SÍ, ¿DÓNDE?
_____ NO, ¿POR QUÉ?

2. ¿MANEJA EL BASTÓN BLANCO? _____
3. ¿MANEJA EL SISTEMA DE ESCRITURA BRAILLE? _____

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

1. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? _____ DESCRIPCIÓN
INDIVIDUAL: _____
2. ¿ESTÁN TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE ACUERDO EN
QUE TENGA USTED UN PERRO GUÍA? SÍ, ¿POR QUÉ?
_____ NO, ¿POR QUÉ?

3. DATOS DEL PADRE O TUTOR (SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE
EDAD) NOMBRE: _____ PROFESIÓN U OFICIO: _____

_____ NOMBRE DE LA EMPRESA:
_____ DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____ ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO: _____
_____ SALARIO: _____ NOMBRE: _____
EDAD: _____ PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____

IV. DATOS DE ALIMENTACIÓN

1. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS? CARNE: _____ POLLO: _____ HUEVO: _____ PESCADO: _____
LECHE: _____ LEGUMINOSAS: _____ PAN: _____ TORTILLAS: _____
CEREALES: _____ FRUTA: _____ VERDURAS: _____ REFRESCOS: _____
2. DESCRIBA SUS ALIMENTOS: DESAYUNO:

_ COMIDA: _____

_ CENA: _____

V. DATOS DE VIVIENDA

1. ¿QUÉ TIPO DE VIVIENDA ES? CASA SOLA _____ DEPARTAMENTO _____
VECINDAD _____ OTRO: _____
2. EL LUGAR DONDE HABITA ES: RENTADO _____ PROPIO _____ PRESTADO _____
3. ¿CUÁNTAS HABITACIONES TIENE? (DESCRIPCIÓN): _____

4. ¿CUENTA SU VIVIENDA CON UN PATIO O JARDÍN CERRADO? _____
5. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA VIVIENDO AHÍ? _____
6. ¿POR CUÁNTO TIEMPO MÁS PIENSA VIVIR AHÍ? _____
7. ¿CON QUÉ SERVICIOS CUENTA? LUZ _____ AGUA _____ DRENAJE _____
PAVIMENTO _____ TELÉFONO _____

VI. EGRESOS

1. ¿CUÁNTO GASTA MENSUALMENTE EN LOS SIGUIENTES SERVICIOS?
LUZ: _____ AGUA: _____ GAS: _____ PREDIAL O RENTA: _____
ALIMENTOS: _____ TRANSPORTE: _____ TEL: _____ MEDICINAS: _____
TOTAL: _____

VII. INGRESOS

1. ¿CUÁNTAS PERSONAS APORTAN INGRESOS AL HOGAR? _____
DESCRIPCIÓN INDIVIDUAL: NOMBRE Y PARENTESCO: _____
_____ SALARIO: _____ APORTACIÓN AL HOGAR: _____

2. ¿QUIÉN SERÁ LA PERSONA RESPONSABLE DE LOS GASTOS DEL PERRO GUÍA? _____

VIII. INFORMACIÓN SOBRE EL PERRO GUÍA

1. ¿HA TENIDO ANTERIORMENTE PERRO GUÍA? _____ SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE, PROPORCIONE UN RESUMEN DEL ENTRENAMIENTO, CON CUÁNTOS PERROS HA TRABAJADO EN EL PASADO, A QUÉ ESCUELA ASISTIÓ Y CUANDO:

-
2. ¿POR QUÉ DESEA USTED UN PERRO GUÍA?

3. ¿QUÉ SABE SOBRE EL TRABAJO DE LOS PERROS GUÍA?

4. ¿TIENE O HA TENIDO ALGUNA MASCOTA? SÍ / NO. ¿DE QUÉ TIPO? _____ SI NO, ¿POR QUÉ? _____

IX. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO

1. ¿CÓMO ES LA POBLACIÓN DONDE USTED VIVE? CIUDAD GRANDE ____ CIUDAD MEDIANA ____ PUEBLO ____ COMUNIDAD RURAL ____
2. MARQUE LO QUE MEJOR DESCRIBA EL ÁREA DONDE TRABAJARÁ CON SU PERRO: CIUDAD ____ ZONA RESIDENCIAL ____ CAMPO ____ CON ACERAS ____ SIN ACERAS ____ ACERAS DISCONTINUAS O ROTAS ____ ACOTAMIENTO ____ CAMINOS NO PAVIMENTADOS ____ ESCUELA O CAMPUS ____ CAMINOS SIN ACOTAMIENTOS NI ACERAS ____
3. ¿CÓMO CONSIDERA LAS CONDICIONES DE TRÁFICO EN EL ÁREA DONDE NORMALMENTE SE DESPLAZA? PESADO ____ MODERADO ____ LIGERO ____
4. INFORMACIÓN ADICIONAL O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA EN QUE ESTARÁ TRABAJANDO CON EL PERRO GUÍA:

FIRMAS FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FIRMA DEL PADRE O TUTOR (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD): _____

REFERENCIAS PERSONALES NOMBRE: _____ E-MAIL: _____
CALLE: _____
COLONIA: _____ CIUDAD Y ESTADO: _____
C.P.: _____ TELÉFONO CON CLAVE: _____
OCUPACIÓN: _____ ¿HACE CUÁNTO TIEMPO QUE CONOCE AL SOLICITANTE? _____

NOMBRE: _____ E-MAIL: _____
CALLE: _____ COLONIA: _____
CIUDAD Y ESTADO: _____ C.P.: _____
TELÉFONO CON CLAVE: _____ OCUPACIÓN: _____

_____ ¿HACE CUÁNTO TIEMPO QUE CONOCE AL
SOLICITANTE? _____

NOMBRE: _____ E-MAIL: _____

CALLE: _____ COLONIA:

_____ CIUDAD Y ESTADO: _____ C.P.:

_____ TELÉFONO CON CLAVE: _____ OCUPACIÓN:

_____ ¿HACE CUÁNTO TIEMPO QUE CONOCE AL
SOLICITANTE? _____

NOMBRE: _____ E-MAIL: _____

CALLE: _____ COLONIA:

_____ CIUDAD Y ESTADO: _____ C.P.:

_____ TELÉFONO CON CLAVE: _____ OCUPACIÓN:

_____ ¿HACE CUÁNTO TIEMPO QUE CONOCE AL
SOLICITANTE? _____