  

**PROGRAMA DE ALOJAMIENTOS COMPARTIDOS**

**CUESTIONARIO PARA LA PERSONA UNIVERSITARIA**

**Los datos contenidos en este documento son confidenciales, quedando su uso reservado a los fines específicos de este programa social.**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: | | Nombre: | | | NIF o Pasaporte: | | | |
| Estado civil: | | | | Sexo: | | | | |
| Fecha de nacimiento:  Edad: | Localidad: | | Provincia: | | | | | Nacionalidad: |
| Dirección: | | | | | | | | |
| Email: | | | | | | Teléfono: | Skype: | |
| Persona de contacto en caso de emergencia (datos y teléfono) | | | | | | | | |

**2. DATOS ACADÉMICOS**

Vinculación con la Universidad (Estudiante, PDI, PAS):

Campus en el que vas a cursar los estudios

Facultad o Escuela:

Estudios que vas a realizar en la Universidad:

¿Estás matriculado/a en la actualidad? ¿En qué curso?

Tiempo de estancia estimado por estudios en la Universidad:

**Horario previsto de clases y prácticas** de tus estudios (esta respuesta puede estar sujeta a cambios de horarios).

**3. DATOS FAMILIARES (SÓLO SI ERES MENOR DE EDAD)**

Nombre, apellidos y NIF de tu padre, madre o tutores o representantes legales

**4. DATOS ECONÓMICOS**

**Durante el curso académico, la cuantía mensual de los ingresos**  será de\_\_\_\_\_\_ euros

**Estos ingresos proceden de** (opción de respuesta múltiple):

☐ Prestación social

☐ Beca

☐Si

Indique la institución de la que proviene

☐No

Indique si tiene previsto solicitar una beca y a qué institución.

☐ Trabajo

Tipo de trabajo

¿Tienes previsto continuar con él durante el periodo de estudios?

☐ Ayuda familiar

☐ Ahorros personales

**5. INFORMACIÓN DE SALUD**

**¿Padeces o has padecido alguna enfermedad física o psíquica importante?**

En caso afirmativo, indica cuál y en qué fase se encuentra

**¿Posees alguna dificultad para la realización de las actividades cotidianas? ¿necesitas apoyo?**

En caso afirmativo, indica cuál:

**¿Eres fumador/a?**

**¿Tienes algún tipo de alergia? (alimentaria, medicamentos, primaveral, etc)**

Indica cuál:

**Modalidad de seguro sanitario**

**6. DATOS DE PREFERENCIA**

**Prefieres que la persona mayor sea**:

☐ Varón

☐ Mujer

☐ Matrimonio

☐ Indiferente

**De las siguientes circunstancias, indica aquellas que no se encuentran entre tus preferencias:**

☐ Que la persona mayor fume

☐ Que la persona mayor posea animales domésticos

☐ Otras. Especificar (horarios, afinidades)

**¿Cuándo puedes incorporarte a la convivencia?**:

**Señala la fecha límite para recibir una respuesta:**

**En qué tareas estarías dispuesto/a a colaborar o compartir con la persona mayor**

☐ Compañía

☐ Las tareas domésticas

☐ Compra de alimentos, medicamentos, etc.

☐ Acompañamiento/realización de algunas gestiones más complejas (bancarias u otras)

☐ Compartir actividades culturales y de ocio (exposiciones, cine, teatro etc)

☐ Otras (especifique cual)

**Momentos que esperas compartir con la persona mayor:**

A diario:

En fin de semana:

En vacaciones:

**Las comidas las prefieres hacer:**

☐ Fuera del domicilio

☐ En el domicilio pero independiente de la persona mayor

☐ Con la persona mayor

☐ Depende de la disponibilidad diaria

☐ Te es indiferente

**7. MOTIVACIONES**

**¿Qué razones te han llevado a participar en el programa?**

☐ Es un tipo de alojamiento más familiar

☐ Es una alternativa económica de vivienda

☐ Interés por mantener relación con personas mayores

☐ Por sugerencia de la familia

☐ Otras (especifique cual)

**Conociste este programa a través de:**

☐ Carteles o anuncios

☐ A través de un amigo o familiar

☐ En la Universidad

☐ Medios de comunicación, redes sociales, web (especifica cuál)

☐ Otros (especifique cual)

**¿Participas o has participado en proyectos de voluntariado?**

En caso afirmativo, indica cuáles:

**¿Has tenido alguna experiencia previa con personas mayores?**

En caso afirmativo, indica cuáles:

**¿Qué tipo de alojamiento has utilizado hasta ahora?**

**¿Por qué no vas a continuar en la misma situación?**

**Desde tu punto de vista, qué ventajas y desventajas puede tener este programa:**

**¿Cuáles son tus expectativas con respecto a la persona mayor?**

**8. DATOS DE INTERÉS**

**¿A qué actividades dedicas tu tiempo libre?**

**Si alguna de estas actividades tiene un horario concreto, indícalo (Ej.deporte, carnet de conducir, clases idiomas etc):**

**Tienes previsto ausentarte del domicilio:**

☐ Todos los fines de semana

☐ Un fin de semana al mes

☐ Fines de semana alternos

☐ Los periodos vacacionales completos

☐ Soy flexible en función también de las preferencias de la persona mayor

☐ Otros (especificar)

|  |
| --- |
| **¿Sales habitualmente por las noches?**  ☐ Todos los fines de semana  ☐ Algún fin de semana  ☐ Algún día durante la semana  ☐ Durante la semana, de manera habitual  ☐ Casi nunca/nunca  Indica tu horario habitual de llegadas nocturnas  ¿Estarías dispuesto a consensuar con la persona mayor un horario de salidas? Indica la hora mínima aceptada. |

**¿Tienes previsto recibir a amigos o compañeros en el domicilio?**

**En caso afirmativo, serías flexible para consensuar las condiciones de esas visitas? (frecuencia, horarios, nº de personas, actividades previstas**

**¿Tienes inconveniente en que la persona mayor reciba visitas en el domicilio?**

**Indica otros aspectos que considere importante mencionar**

**9. PRESENTACIÓN PERSONAL (Escribe con tus palabras la información que te gustaría que le traslademos a la persona mayor sobre tí).**

En ............................., a ........ de .......................... de 202

Fdo: