

SAVANORIO ANKETA

Vardas, pavardė

Gimimo data

--	--

*PASTABA: Jei esate jaunesni nei 18 metų amžiaus, prie šios anketos pridėkite užpildytą nepilnamečio pretendentų į savanorius įstatyminio atstovo sutikimą vykdyti savanorišką veiklą VŠĮ Mažeikių ligoninėje.

Tel. Nr.

El p. adresas

--	--

Namų adresas

--

Darbovietė/mokymosi įstaiga

--

Išsilavinimas (pažymėkite)

Pagrindinis

Vidurinis

Profesinis

Aukštasis

Specialybė (įrašykite) _____

Kuriomis kalbomis kalbate?

Lietuvių

Rusų

Kita (įrašykite) _____

Ar esate dalyvavę panašiose programose ar iniciatyvose, visuomeninėje veikloje?

Taip (įrašykite

kokiose) _____

Ne

Ar dalyvavote kursuose, mokymuose, susijusiose su savanorystės veikla?

Taip (įrašykite kokiose) _____

Ne

Jeigu Jūs neturite jokios darbinės patirties ar savanoriškos veiklos patirties, prašome parašyti asmens, kuris galėtų jus rekomenduoti savanoriškai veiklai (pvz.: mokytojas, dėstytojas, kitas asmuo, nesusijęs su Jumis giminystės ryšiais)

(Vardas, pavardė, Jus siejantis ryšys (pvz.: mokytojas, dėstytojas, kitas asmuo, nesusijęs su Jumis giminystės ryšiais ir pan., tel. Nr.)

Informacija apie save (Aprašykite kokios asmeninės Jūsų savybės pravers savanorio darbe)

Kodėl nusprendėte tapti savanoriu?

Kiek valandų per savaitę galėtumėte skirti savanoriškai veiklai?

1 val. per sav. 2 val. per sav. daugiau nei 2 val. per sav.

Kuriomis dienomis ir valandomis galėtumėte vykdyti savanorišką veiklą?

	Dienos metu (8-16 val.)	Vakaro metu (16-20 val.)
Pirmadienis		
Antradienis		
Trečiadienis		

Ketvirtadienis		
Penktadienis		
Šeštadienis		
Sekmadienis		

Kokiame (-iuose) VŠĮ Mažeikių ligoninės skyriuose labiausiai norėtumėte vykdyti savanorišką veiklą?

- Covid 19 poskyriuose
 Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje
 Vidaus ligų skyriuje
 Priėmimo-skubiosios pagalbos ir konsultacijų skyriuje
 Nesvarbu

Ką dar svarbu apie Jus žinoti (pvz.: ar turite kokių nors polinkių, sveikatos problemų, pageidavimų į kuriuos norėtumėte atsižvelgti)?

Kontaktinis asmuo, į kurį galėtumėme kreiptis nenumatytais, skubiais atvejais:

Vardas, pavardė, Jūsų ryšiai (pvz.: brolis, sesuo ir pan.) telefono Nr.

Anketą užpildė

Anketos pildymo data

--	--

Dėkojame už anketai pildyti skirtą laiką.

Sutinku, kad mano aukščiau nurodyti asmens duomenys būtų perduoti savanoriškos veiklos organizatoriui VŠĮ Mažeikių ligoninei su tikslu tvarkyti asmens duomenis savanoriškos veiklos kandidatų registre.

Informuojame, kad Jūs turite teisę bet kuriuo metu atšaukti savo sutikimą. Norėdami tai padaryti, turite parašyti pranešimą el. paštu personalas@mazeikiuligonine.lt, prašydami, kad „Nesutinku, kad mano (Vardas, pavardė) asmens duomenys būtų tvarkomi savanoriškos veiklos kandidatų registre“

Parašas, v. pavardė, data