
	NOMBRE ENCUESTA DE BIENESTAR LABORAL			CODIGO: 12-1-OD-002
	DOCUMENTO FORMATO	PROCESO DE APOYO		VERSIÓN 1 VIGENCIA 17/03/2017

1. DATOS. Marque con una x una de las siguientes
1.1. Estado Civil: Marque con una x una de las siguientes Soltero___ Casado___ Unión Libre___
1.2. Edad: Marque con una x una de las siguientes Entre 18 y 36 años___ Entre 37 y 64 años___ Mayor de 65___
2.3. Sexo: Marque con una x una de las siguientes Masculino___ Femenino:___
2.. ÁREA A LA QUE PERTENECE. Marque con una x una de las siguientes áreas:
<input type="checkbox"/> 1. Urgencias <input type="checkbox"/> 7. Administrativo <input type="checkbox"/> 2. Hospitalización <input type="checkbox"/> 4. UCI <input type="checkbox"/> 5. Cirugía <input type="checkbox"/> 6. Consulta externa <input type="checkbox"/> 7. Otra. ¿Cuál? _____
3. ¿TIENE USTED HIJOS?. Marque con una x una de las siguientes opciones:
<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No 3.1. Si su respuesta es afirmativa, escribir el número de hijos en los espacios en blanco: Nro. de Hombres___ Nro. de Mujeres___ Rango de edad de los hijos, escribir el número de hijos en los espacios en blanco: 0 a 23 meses___ 2 a 5 años___ 6 a 12 años___ 13 a 17años___ Mayor de 18 años ___
4. ¿CONOCE LAS ÁREAS QUE PROMOCIONAN EL BIENESTAR SOCIO-LABORAL EN LA EMPRESA? :
<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
5. ¿CONOCE USTED LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIO-LABORAL (PLANES DE INCENTIVOS) DE LA EMPRESA?:
<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No 5.1. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cuáles conoce?: _____ _____ _____
6. EN CUAL DE ESTOS PROGRAMAS ESTARIA INTERESADO:
Marque con una x, una o más de las siguientes opciones: <input type="checkbox"/> 1. Educación <input type="checkbox"/> 4. Artísticos y culturales <input type="checkbox"/> 2. Deportivos <input type="checkbox"/> 5. Créditos <input type="checkbox"/> 3. Pasatiempos <input type="checkbox"/> 6. Alianzas con establecimientos comerciales externos <input type="checkbox"/> 7. Todas las anteriores <input type="checkbox"/> 8. Otro. ¿Cuál?: _____
Muchas Gracias por su colaboración, su opinión es muy importante para nosotros