

Inscripción Búsqueda de Visión Kitralma 2020

Nombre Completo:		RUT / N° Pasaporte	
Dirección:		Teléfono / Celular :	
Ciudad:	Comuna :	País :	Código Postal :
Ocupación Actual :		Fono Oficina / Fax	E – mail :
Fecha de Nacimiento:	Estado Civil: Soltero Casado Separado Viudo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sexo: M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Has participado de trabajos intensivos anteriormente? ¿Cuáles?			
¿Tienes algún problema de salud? ¿Cuál? (Diabetes, problemas respiratorios, cardíacos, etc...)			
¿Tienes algún problema físico? ¿Cuál?			
¿Has hecho o estás en tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico? ¿Motivo?			
¿Estás tomando algún tipo de medicamento? ¿Cuál?			
¿Tuviste alguna enfermedad grave o cirugía? ¿Cuál?		Tipo de sangre / Factor RH	
¿Quién fue la persona que te invitó y te entusiasmó a participar de esta experiencia?			
Buscador de Visión de: 4 días___ 7 días___ 9 días___ 13 días___ Buscador con compromiso___ Buscador sin compromiso___ Apoyo ___			
¿Qué nombre y teléfono de referencia quieres dejar para comunicarnos en caso de ser necesario?			

* Los datos aquí proporcionados son confidenciales y sólo deben entenderse como un apoyo para los organizadores. Si hay algo más que quiera contar o preguntar sin poner por escrito, no dudes en acercarse a alguno de ellos.

Observación que deseas hacer, por favor al reverso de esta hoja.