

ENCUESTA DE REHABILITACIÓN

Estimado/a Sr/a. _____

S.S.: _____

Favor de completar la encuesta lo mejor que pueda y devolvémosla lo antes posible. Sus respuestas nos permitirán entender sus necesidades vocacionales y las circunstancias del recibo de su reclamación por Incapacidad a Largo Plazo. Estamos interesados en recibir su respuesta a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cómo pasa el tiempo durante el día?

- 2) ¿Disfrutaba de su trabajo? _____
- 3) ¿Cuáles tareas de su trabajo entiende que no puede realizar? _____
- 4) ¿Como se sentiría con la idea de regresar a trabajar?

- 5) Si hubiese un trabajo disponible que cumpliera con sus habilidades y limitaciones, ¿le interesaría explorar la posibilidad de realizarlo?

- 6) ¿Tiene algún interés específico en alguna otra ocupación o actividad laboral? (si su respuesta es sí, favor de especificar).

- 7) ¿Ha realizado alguna gestión de explorar la posibilidad de algún otro trabajo? (si su respuesta es sí, favor de especificar).

- 8) ¿Ha solicitado el Seguro Social? _____
Si su respuesta es afirmativa, ¿cuándo? _____

Si gusta puede hacer cualquier comentario adicional, utilizando una hoja de papel adicional. Apreciamos su cooperación.

Firma

Fecha