



**Formulario de inscripción como voluntario para Family 9Health Fair 2008**

Dick's Sporting Goods Field, Commerce City

*Viernes 17 de octubre, sábado 18 de octubre, domingo 19 de octubre*

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/estado/C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_

Teléfono durante la noche: \_\_\_\_\_

¿Habla otro idioma con fluidez?  Sí  NO

Si respondió sí, ¿qué idioma(s)? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez fue voluntario en una 9Health Fair?  Sí  NO

Si respondió sí, ¿dónde? \_\_\_\_\_

¿Cuántos años trabajó como voluntario para 9Health Fair? \_\_\_\_\_

**MARQUE el día o días que quisiera trabajar como voluntario:**

Viernes 17 de octubre, 7 .a.m. – 1:30 .p.m.  Sábado 18 de octubre, 7 .a.m. – 1:30 .p.m.  Domingo 19 de octubre, 7 .a.m. – 1:30 .p.m.

**MARQUE si es un voluntario MÉDICO o NO MÉDICO. ENCIERRE EN UN CÍRCULO el puesto de voluntario que preferiría.**

Soy un voluntario NO MÉDICO:

circulación interior	repcionista	mostrador de inscripción	conserje personal
puesto de información	control de formularios	estatura/peso/IMC	laboratorio no médico
control de salida	examen de la vista	registro de voluntarios	actividades educativas para niños

Soy un voluntario MÉDICO: **Indique sus credenciales:** \_\_\_\_\_

**Puede extraer sangre:**  Sí  NO

**Trabaja con niños (desde el punto de vista médico):**  Sí  NO

flebotomía	cáncer de mama	presión arterial	pregunte a un farmacéutico
cáncer de piel	osteoporosis	salud bucal	educación sobre el cáncer de colon
rincón cardíaco	función pulmonar/asma	prueba de Papanicolaou	próstata/testicular
			hablar con un profesional médico

**Si no puede ser voluntario en la Family 9Health Fair, disponemos de muchos otros puestos como voluntario durante todo el año. MARQUE el que a USTED le resulte adecuado:**

- Estoy interesado en recibir información sobre puestos voluntarios de liderazgo en 9Health Fair.
- Estoy interesado en saber cómo celebrar una 9Health Fair en mi comunidad.
- Estoy interesado en ser voluntario en la oficina principal en Denver.

¿Está afiliado a un grupo u organización de voluntarios? Si respondió SÍ, indique: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna habilidad especial que crea que podría ser beneficiosa para 9Health Fair? Si respondió SÍ, por favor indique:

Ejemplo: Conocimientos de informática, conocimientos de operaciones bancarias/financieras, experiencia en carpintería, etc.

**Para obtener más información sobre 9Health Fair, visite nuestro sitio web en [www.9healthfair.org](http://www.9healthfair.org) o llame al (800) 332-3078**

Entregue este Formulario de inscripción como voluntario para 9Health Fair por correo o fax

9Health Fair Volunteer Services

1139 Delaware St. Denver, CO 80204

Nº de fax: 303-893-0106