



CONFIDENTIAL OCCUPATIONAL HEALTH QUESTIONNAIRE CUESTIONARIO CONFIDENCIAL MEDICO

Name of participant
Nombre del participante

Country of destination
País de destino

Now that you are proposing to undertake the Paid Practical Training Programme in Hotels in Spain it is important that we support you. Please fill in the questionnaire below, which identifies any health related problems which may affect you on the venture. We require this confidential information to ensure that any health conditions you have identified which affect, or are affected by your work experience are taken into account. This will be enabling us to identify any additional equipment or support that may be required.

Como has decidido participar en el programa de Prácticas Remuneradas en Hoteles en España, es muy importante para nosotros apoyarte en todo lo que necesites. Por favor rellena el cuestionario de abajo, identificando cualquier problema médico, que pueda afectar el éxito de tu estancia. Té solicitamos esta información confidencial, para aseguramos que los problemas sanitarios que menciones sean tenidos en cuenta a la hora de organizar tus prácticas. Esto va a permitirnos identificar cualquier ayuda adicional que puedas necesitar.

- **Have you recently had, or have you ever suffered from any illness or medical conditions?** Yes No
Has tenido alguna enfermedad recientemente o en el pasado que debas notificar? Si No

If yes, what
Si es así, especifica cual

- **Are you taking any medication?** Yes No
Estás tomando algún medicamento? Si No

If yes, what
Si es así, especifica cual

- **Have you ever been in hospital?** Yes No
Has estado en el hospital alguna vez? Si No

If yes, please explain
Si es así, por favor explica la razón

- **Have you ever had an operation?** Yes No
Has sido operado alguna vez? Si No

If yes, please explain
Si es así, por favor explica de que

Signature of Participant
Firma del participante

Signature of Doctor / Guardian
Firma del doctor / tutor

Date
Fecha