**SÚPERATE**  
PROGRAMA DE CUIDADOS  
Informe para evaluación y monitoreo

Fecha de elaboración del informe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Día | Mes | Año |
|  |  |  |

Datos de identificación del cuidador/a:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | ID/Cedula | Teléfono | Correo | Provincia |
|  |  |  |  |  |

Funciones y/o responsabilidades:

|  |
| --- |
|  |

Tiempo destinado al cumplimiento de las responsabilidades: (*señale si hay días no laborados*)

|  |  |
| --- | --- |
| Días al mes | Horas diarias |
|  |  |

Entorno laboral: (*describa las características del entorno en el cual desempeña sus funciones*)

|  |
| --- |
|  |

Desafíos observados:

|  |
| --- |
|  |

Recomendaciones para mejorar el cumplimiento de los objetivos del cuidado: (siéntase libre de recomendar)

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Cuidador/a responsable