Klarstig

Cuestionario sobre la experiencia del empleado - Salud y bienestar - Asuntos jurídicos

EJEMPLO FICTICIO CON FINES ILUSTRATIVOS. LOS NOMBRES, DIRECCIONES Y NÚMEROS SON INVENTADOS.

Describa sus necesidades y experiencia para que el equipo receptor pueda comprender las prioridades y planificar el siguiente paso. Utilice ejemplos cuando sea posible.

Contacto y referencia

Organización que utiliza este documento

Centro Comunitario Las Palmas

Su nombre o referencia de contacto

Opcional. Déjelo en blanco si no desea identificarse en este borrador local.

Lucía Romero

Correo electrónico para responder, si es necesario

lucia.romero@example.com

Información para este documento

¿Cómo gestiona esto actualmente? *

(Respuesta libre - no se completa en este ejemplo)

¿Cuál es su necesidad más importante? *

(Respuesta libre - no se completa en este ejemplo)

¿Qué lo dificulta? *

(Respuesta libre - no se completa en este ejemplo)

¿Cómo sería un resultado satisfactorio? *

La asistencia subió de 42 a 57 personas; dos hojas de registro estaban incompletas y se han revisado.

¿Con qué frecuencia ocurre?

Semanalmente

¿Qué cambio sería más útil?

El taller práctico y la lista impresa que pudimos llevarnos.

Detalles específicos

Etapa de la experiencia del empleado

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Tres años clasificando donaciones y atendiendo la recepción en un banco de alimentos. Certificado de primeros auxilios vigente. Manejo hojas de cálculo y trato con el público.

Herramientas, apoyo y comunicación que facilitan o dificultan su trabajo

Tres años clasificando donaciones y atendiendo la recepción en un banco de alimentos. Certificado de primeros auxilios vigente. Manejo hojas de cálculo y trato con el público.

Contexto operativo

Referencia de la instalación, servicio o trámite administrativo

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

REF-2026-0151

Acceso práctico, programación y comunicación autorizada

Alergia leve al cacahuete. Ninguna otra condición ni medicación que indicar.

Detalles específicos del equipo

Responsable de la revisión y jurisdicción o acuerdo aplicable

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Operaciones

Términos exactos, facultades, pruebas y cuestiones que requieren revisión

Fotos de la entrada (3), las hojas de registro de noviembre y el parte de mantenimiento MT-2026-0142.

Limitaciones y qué requiere configuración

- Enviar el formulario guarda las respuestas en su espacio de trabajo. No aprueba, programa, cobra ni responde por sí solo, salvo que añada ese paso al flujo.
- Las notificaciones por correo, las aprobaciones, la generación de documentos y las conexiones con otros sistemas están disponibles, pero no se activan hasta que las configure.

¿Quiere ayuda para adaptar este formulario? Las nuevas organizaciones Free, Starter y Pro reciben cinco sesiones Platinum en total, de hasta 30 minutos cada una.

Klarstig / Daniel Petry · klarstig.ai · hello@klarstig.ai · support@klarstig.ai · 800-781-1775 · 11917 Laurel Ave., Forestville, CA 95436, USA