



OAK ORCHARD COMMUNITY HEALTH CENTER (OOCHC)
SOLICITUD DE MEMBRESIA DE LA JUNTA DIRECTIVA

[Por favor tenga en cuenta]: En los casos en que el dominio limitado del inglés o la alfabetización puedan presentar una barrera para la evaluación de los materiales escritos por parte del miembro de la junta, OOCHC proporcionará adaptaciones razonables (por ejemplo, servicios de traducción) para garantizar la participación significativa del miembro de la junta. (Estatutos de la Junta Directiva de OOCHC, Artículo III.4.B)

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad y código postal: _____

Teléfono: (Casa) _____ Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Ocupación (si está jubilado, indique su ocupación anterior):

¿Cómo se enteró de la oportunidad de servir en la Junta Directiva de OOCHC? ¿Referido por un miembro del personal? ¿Miembro de la junta? ¿Es un paciente? ¿Amigo o conocido que no es paciente? ¿Nuestro sitio web? ¿Cartelera en uno de nuestros centros? Si es así, ¿cuál? Puede haber más de una respuesta.

La misión de Oak Orchard Health Center es cultivar la salud y el bienestar centrados en el paciente, brindando atención médica comprometida e innovadora para nuestra comunidad. OOCHC es un centro de Salud Calificado a Nivel Federal (FQHC, por sus siglas en inglés): un centro de atención médica comunitario y centrado en el paciente que brinda nuestros servicios a TODOS, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

Nuestros valores fundamentales son la excelencia, el respeto y la integridad.

A continuación, indíquenos por qué está interesado en servir en la Junta Directiva de OOH, señalando las contribuciones que cree poder hacer a la misión de OOCHC.

Cuéntenos sobre sus conexiones comunitarias con organizaciones de servicios sociales, defensoría o atención médica.

¿Tiene experiencia previa como miembro de una junta directiva sin fines de lucro? Sí No. En caso afirmativo, identifique la organización y describa su función.

¿Tiene conocimientos, habilidades y/o experiencia en:

Finanzas/Contabilidad? Gestión de riesgos o cumplimiento? Recursos Humanos?
Planificación estratégica? Mejora de la calidad? Comunicación o mercadeo?
Analítica de datos? Atención médica?

¿Tiene alguna certificación profesional? _____

¿Ha representado, trabajado estrechamente con, o tiene experiencia en la comunidad de Trabajadores Agrícolas Migrantes y Estacionales (anteriormente conocidos como Trabajadores Agrícolas Migrantes y Estacionales)?

¿Podrá asistir a las reuniones de la junta que se celebran el cuarto miércoles de cada mes (en persona o virtual)? Sí No

¿Podrá participar en comités según sea necesario (en persona o virtual)? Sí No

¿Ha sido paciente de OOCHC en los últimos 24 meses? (salud médica, dental, visual o salud mental (no es necesario especificar) Sí No

¿Tiene un adulto dependiente o un niño que haya sido paciente de OOCHC en los últimos 24 meses?
 Sí No

¿Tiene la autoridad legal para tomar decisiones de atención médica por un paciente? Sí No

Si NO es paciente, ¿obtiene más del 10% de sus ingresos de la industria de la atención médica (incluye a personas con contacto directo con el paciente, como proveedores médicos, dentales y de salud conductual, enfermeros, y aquellos en funciones de apoyo directo como asistentes médicos o técnicos, y personal que atiende al público en un hospital o centro ambulatorio)? En caso afirmativo, explique:

¿Usted o algún miembro de su familia trabaja para OCHC o le suministra bienes o servicios? ___ Sí ___
No

¿Está dispuesto a completar (sin costo personal) el programa de capacitación en línea para miembros de la junta proporcionado por la Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios (NACHC, por sus siglas en inglés) dentro de los primeros seis (6) meses posteriores a su nombramiento en la Junta? ___
Sí ___ No

Como agencia financiada en gran parte con fondos federales, se requiere que los miembros de la junta sean investigados. Si se le pide que se una a la junta, ¿está dispuesto a proporcionar su número de Seguro Social y fecha de nacimiento? ___ Sí ___ No

Firma: _____ Fecha: _____

Recibido _____

***Adjunte una copia de su currículum o CV profesional o personal más reciente y envíelo a:**

Meredith Field
Presidenta del Comité de Gobierno

Si tiene alguna pregunta, por favor
escriba a:
Governance.Committee@oochc.org

BOD 101 /BOD 101A

Revisado: 04/09/26