

Condado Brazos

¿R U OK? Programa para edad avanzada

Mejor hora para llamarte AM		¿ Correo de voz?	SI	NO
Informacion del Cliente:				
Nombre:			Fecha de Nacimiento:	
Dirección:				
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	
# Tel. Casa:		# Tel. Celular:		
Discapacidad Auditiva?	SI	NO	Correo Electrónico:	
En caso de emergencia, notificar a:				
Nombre de la persona Contacto #1:			Relación:	
Dirección:				
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	
# Tel. Casa:	# Tel. Celular:	# Tel. Trabajo:		
Correo Electrónico:				
Nombre de la persona Contacto #2:			Relación:	
Dirección:				
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	
# Tel. Casa:	# Tel. Celular:	# Tel. Trabajo:		
Correo Electrónico:				

Por favor complete por el frente y al reverso

Condado Brazos

¿R U OK? Programa para edad avanzada

Información Adicional:			
¿Llave adicional?	SI	NO	Ubicación:
¿Alarma de la casa?	SI	NO	Código de la Alarma:
¿Vive Solo (a)?	SI	NO	
¿Tiene mascotas?	SI	NO	Descripción:
¿Puede caminar?	SI	NO	
¿Impedimentos físicos?	SI	NO	¿Cuales?
¿Alerta de vida?	SI	NO	
Compañía:		Teléfono:	
¿Vehículo?	SI	NO	
Año:	Marca:	Modelo:	
¿Hay armas en su casa?		SI	NO
¿Desea ser notificado de condiciones de clima severo?		SI	NO
Notas adicionales:			

Yo, el firmante, libre y voluntariamente autorizo a la Oficina del Sheriff del Condado de Brazos y/o sus agentes para entrar a mi residencia con el propósito de verificar mi bienestar.

Firma del Cliente o Representante Autorizado

Fecha

Por favor complete por el frente y al reverso