

Nombre/N.º de Id. del cliente: _____

Fecha: ____/____/____

[Agregue el logotipo de la agencia]

Información del contacto de emergencia

Esta información es confidencial y (nombre de la agencia) solo la utilizará en situaciones de emergencia. Puede elegir no proporcionar ningún contacto de emergencia. También puede informarnos si ya no desea que nos comuniquemos con la/s persona/a indicada/s a continuación. Hable con un asesor si tiene alguna pregunta.

Información del contacto de emergencia

Nombre:	Relación:	Teléfono: () --
---------	-----------	--------------------------

Información adicional del contacto de emergencia (opcional)

Nombre:	Relación:	Teléfono: () --
---------	-----------	--------------------------

Situaciones en que me gustaría que se comunicaran con mi contacto de emergencia (es decir, por emergencias médicas, elementos que hayan quedado en el refugio, situaciones relacionadas con la aplicación de la ley):

Situaciones en que no me gustaría que se comunicaran con mi contacto de emergencia (es decir, por emergencias médicas, elementos que hayan quedado en el refugio, situaciones relacionadas con la aplicación de la ley):

Doy mi permiso al personal de la agencia para que se comuniquen con la/s persona/s en las situaciones indicadas anteriormente hasta el ____/____/____.

Firma del cliente: _____ Fecha: ____/____/____

Doy mi permiso para que dejen un mensaje a esta/s persona/s en las situaciones indicadas anteriormente.

Firma del cliente: _____ Fecha: ____/____/____

Enumere las afecciones médicas, alergias u tipo de información que debemos conocer nosotros u otro miembro del personal de emergencias:

Ya no doy mi permiso para compartir la información personal mencionada anteriormente.

Firma del cliente: _____ Fecha: ____/____/____

Confirmo que aún doy mi permiso para compartir la información personal mencionada anteriormente hasta el ____/____/____.

Firma del cliente: _____ Fecha: ____/____/____