

# Condado Brazos

## ¿R U OK? Programa para edad avanzada

Mejor hora para <b>llamarte</b> AM		¿ <b>Correo de voz?</b>		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 <b>la persona</b> Contacto #1:				Relación:	
Dirección:					
Ciudad:			Estado:		Código Postal:
# Tel. Casa:		# Tel. Celular:		# Tel. Trabajo:	
Correo Electrónico:					
Nombre de <b>la persona</b> 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