memorial regional health

LOCATIONS:
785 Russell Street ■ Craig, CO 81625 ■ (970) 826-2400
600 Russell Street ■ Craig, CO 81625 ■ (970) 824-3252

Sírvase completar la forma

Admisión de Niño

Nombre Legal del Niño_____Fecha de Nacimiento ___/___/___ Género: M o F
Apellido Nombre Inicial

Dirección Postal _____
Ciudad Estado ZIP

Teléfono primario _____ # Seguro Social _____

Empleador/patrón _____ # Teléfono _____

Vive con: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Independiente ☐ Otro _____

Nombre Legal de la Madre_____Fecha de Nacimiento ___/___/___
Apellido Nombre Inicial

Dirección Postal _____
Ciudad Estado ZIP

Teléfono primario _____ # Seguro Social _____

Empleador/patrón _____ # Teléfono _____

Nombre Legal del Padre_____Fecha de Nacimiento ___/___/___
Apellido Nombre Inicial

Dirección Postal _____

Teléfono primario _____ # Seguro Social _____

Empleador/patrón _____ # Teléfono _____

Contacto para Emergencia_____Parentesco _____

Ciudad/Estado _____ # Teléfono _____

Nombre del Asegurado _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ # Seguro Social _____

Empleador/patrón _____ # Teléfono _____

Puede dejarse información sobre salud: ☐ # Primario ☐ #Secundario ☐ Otro _____

☐ E-mail _____

Farmacia Preferida: ☐ City Market ☐ Safeway ☐ Walmart ☐ Kmart ☐ Walgreens ☐ Otra _____

Informe a UDS:

Lenguaje preferido: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Griego ☐ Otra _____

Condición de vivienda: ☐ No es deambulante ☐ Comparte una vivienda ☐ En transición ☐ Deambulante

Estado agrícola: ☐ Trabajador migratorio ☐ Dependiente de trabajador migratorio ☐ Trabajador de temporada ☐ Dependiente de trabajador de temporada ☐ Residente

Raza: ☐ India Americana o Nativa de Alaska ☐ Asiática ☐ Negra o Africana Americana ☐ Nativa de Hawaii ☐ Otra Isla del Pacífico ☐ Caucásica ☐ Otra _____

Rev 2/15/18