



Informacion al cliente

Nombre del cliente: _____

Cumpleanos: _____

Contacto principal: _____

Numero celular: _____

Relacion al cliente: _____

Email: _____

Direccion: _____

Intereses:

Desinteres:

Necesidades de cuidado personal (comer, ir al bano, etc)

Acuerdo de relevo:

Por la presente otorgo permiso a OM para referir a Proveedores de Cuidado de Respiro calificados y asegurados para que trabajen con mi(s) hijo(s)/adulto(s) dependiente(s). Estoy de acuerdo en revelar toda la información necesaria para que OM y sus empleados proporcionen a mi hijo un cuidado óptimo. Estoy de acuerdo en actualizar cualquier información con OM tan pronto como ocurra. OM no se hace responsable de ningún incidente que ocurra debido a que no he proporcionado la información necesaria sobre mi hijo y su bienestar.

[Traducción realizada con el traductor www.DeepL.com/Translator]

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____