

Nombre del cliente: _____

Masculino o Femenino

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Para su conveniencia, la clínica de la Universidad de San Jose podrá dejar mensajes por teléfono o correo electrónico (e-mail) que tengan que ver con alguna razón específica de el cliente. Las llamadas telefónicas son más convenientes tanto para nosotros como para los clientes para poder facilitar horarios. Durante el proceso, ¿Da usted permiso a que dejemos mensajes con información identificando al cliente? Ejemplos de la información divulgada en estos mensajes incluyen: información acerca de tratamiento de terapia de habla, información sobre la programación de una cita con cierta persona, información específica sobre el nombre del cliente, fechas o horas de terapia, información sobre sus deudas a la clínica y su balance, etc.

Por favor, marca usted con una "X" una de las opciones abajo:

_____ SÍ – Está bien que se deje/envíe un mensaje que contiene información de la programación de evaluación y tratamiento.

_____ NO – No le doy permiso a que se deje/envíe un mensaje que contiene información de la programación de evaluación y tratamiento.

Si usted eligió SÍ, ¿Por cuáles de las siguientes opciones da Ud. permiso para contactarse con Ud.?

Teléfono Número principal: _____ Casa Trabajo Celular

Número alternativo: _____ Casa Trabajo Celular

Correo Electrónico (e-mail) Dirección de e-mail: _____

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____