

Tel: 530-898-5925

Fax: 530-898-4870

Correo electrónico: mcrc@csuchico.edu

Passagescenter.org

Permiso para Referir Cuidador

Instrucciones:

1. Nombre de la agencia de referencia y la información de contacto del cuidador.
2. El cuidador firma y fecha el formulario
3. Mandalo por fax o correo electrónico al Passages Caregiver Resource Center

Yo, _____ (nombre del cuidador), doy permiso a
_____ (nombre de agencia) para dar mi nombre y
información de contacto a Passages Caregiver Resource Center para que un asesor familiar pueda
communicarse conmigo sobre el apoyo y las oportunidades educativas que puedan estar disponibles para mi.

Nombre del cuidador: _____

Nombre del ser querido: _____ Edad: _____

Información de contacto para el cuidador: Teléfono (casa) _____
(cellular) _____

Correo electrónico del cuidador: _____

Diagnóstico del ser querido: _____

Idioma principal del cuidador: _____

Comentarios: _____

Firma del cuidador: _____ Fecha: _____

Al firmar este formulario, entiendo que los clientes de CRC son cuidadores familiares y que los servicios ofrecidos por Passages CRC no están necesariamente enfocados en el paciente.

El nombre y la información personal de cualquier persona referida a Passages CRC se mantiene estrictamente confidencial.

Nombre del profesional: _____

Número de teléfono/correo electrónico: _____

Marque esta casilla si desea que alguien se comuniquen con su agencia para informarle sobre el programa Passages CRC y los servicios ofrecidos.