

Recopilación de Información de Comunicación de Residentes

Fecha: _____

de entidad: _____

En un esfuerzo para servirle mejor, le pedimos que por favor proporcione la siguiente información la cual ayudará a BHA a determinar varios medios de comunicación cuando necesitemos contactarlo(a).

Nombre completo: _____

Dirección y # de unidad: _____

N.º de teléfono principal: _____ N.º de teléfono alternativo: _____

Otro # telefónico: _____

¿Podemos enviar mensajes de texto a su teléfono? Sí No

Correo electrónico: _____

En caso de emergencia llamar a: _____ Número de teléfono: _____

Relación con su contacto de emergencia: _____

¿Tiene usted un teléfono, una computadora o una computadora portátil que pudiera ser usada para tener comunicación cara a cara si necesitáramos programar una reunión virtual con usted?

Sí No

Gracias por su comprensión y sus respuestas mientras trabajamos para mejorar nuestros medios de comunicación para asegurarnos de mantenerlo(a) informado(a).

Esto le ayudará a usted y a BHA a comunicarse de manera eficiente, especialmente durante este tipo de situaciones debido a la pandemia.

Firma: _____ Fecha: _____
Residente de BHA o personal de BHA que completó el formulario