

# Two Hearts Pregnancy Aid

## Formulario de Admisión para nuevos clientes

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

Estado civil:  soltero  casado  divorciado  viudo  apartado

Ingresos anuales:  \$0-24,000  \$24,001-40,000  \$40,001+

Etnicidad:  Caucásico/Blanco  Afroamericano/negro  Hispano/Latino  Asiatico  
 Nativo americano  Isleño del Pacífico/Hawaiano native  Mixto  Otro

Otro, por favor especificar: \_\_\_\_\_

¿Cómo te enteraste de nosotros?  WIC  Amigo / familia  Doctor  211  otro

Otro, por favor especificar: \_\_\_\_\_

¿Está embarazada?  Si  No

Si está embarazada, ¿es su fecha para dar a luz? \_\_\_\_\_

### Hijos

	nombre	Fecha de nacimiento
1		
2		
3		
4		
5		

## Exención de responsabilidad de ayuda por embarazo de Two Hearts

Al utilizar los servicios de Two Hearts Pregnancy Aid, reconozco que todos los productos se reciben como donaciones de terceros y se ofrecen con la condición de que sus usuarios acepten la plena responsabilidad de cualquier situación que pueda ocurrir.

Al firmar a continuación, asumo cualquier riesgo de daño o lesión que pueda ocurrir debido al uso de materiales proporcionados por la organización. Libero a Two Hearts Pregnancy Aid de toda responsabilidad, costos y daños que puedan surgir del uso de productos.

Nombre de impresión: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_