1422 Bragg Boulevard
Fayetteville, NC 28301
Phone: (910) 483-7534
FAX: (910) 483-2157

Direct Aid Referral Form

Complete todas las categorías **Fecha de la Aplicación:**_____

Nombre del Cliente_____
Primer nombre Segundo Apellido

Dirección _____
Calle y número Ciudad Código Postal

Número de Teléfono _____ **Afiliación Militaría**_____

Sexo: ____ **Fecha de Nacimiento:**_____ **Cliente incapacitado?**_____ **Número de Personas En la Casa:** _____

¿Fue dado de alta del hospital o sala de Emergencia en los últimos 7 días? _____ **# of menores** ____

¿Mujer cabeza de Familia? _____

Ingresos mensuales de la Casa y su fuente**

Tipo	Cantidad
Salario/Ingresos	_____
Estampillas de Alimento	_____
Seguro Social	_____
Incapacidad	_____
Jubilación	_____
Pensión Alimenticia	_____
Desempleo	_____
Ingreso total mensual	_____

Etnicidad:
Hispano_____
No-Hispano_____
Hispano/Otro_____

Raza: ***Favor cheque uno.***
_____Indio Am./Nativo de Alaska
_____Asiático
_____Moreno-a/Africano Americano
_____Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico
_____Blanco
_____Otro Multí-racial

Diagnósticos _____ **Doctor** _____

Seguro Médico _____ **Medicare o Medicaid**_____

Por favor marque el tipo de asistencia solicitada:

____ Prescripción ____ Materiales de incontinencia ____ Equipo Médico
____ Visión ____ Materiales diabéticas
____ Orthodicos ____ Extracción dental ____ Transportación
____ Nutrición líquida ____ Materiales de Ostomia ____ Otro: _____

Por la presente certifico que la información proveída es verdadera y correcta a la mejor habilidad según mi conocimiento. Falsificación de información puede resultar en la perdida de servicios y consecuencias legales negativas. Esta información será usada para quilificar al programa de asistencia directa de Better Health of Cumberland County, Inc.

Firma del Cliente: _____ Fecha _____

Agencia Refiriendo: _____ _____
Nombre de Agencia Número de teléfono

_____ _____
Nombre de persona refiriendo Firma

****Documentación propia debe ser presentada antes de que asistencia se pueda proveer.**

Esta información está destinada solo para el uso de Better Health y puede contener información que es confidencial, privilegiada y exento de divulgación bajo las leyes aplicables. Si usted no es el destinario previsto, cualquier divulgación, copia o distribución o uso de cualquiera de la información contenida en este formulario, es estrictamente prohibida. Si ha recibido esta información en error, favor de notificar a Better Health inmediatamente por teléfono y mandar la forma por correo a Better Health, 1422 Bragg Blvd., Fayetteville, NC 28301. Gracias.

Revisado 11/2022