

LAUREL HELPING HANDS
422 Montgomery Street. Laurel, Maryland 20707
Phone: (240) 294-1304 Fax: (301) 617-2869
Email: LHH@laurel.md.us **Website:** <http://www.cityoflaurel.org>

Autorización para Procedimientos de Emergencia Durante la Teleterapia
(Debe completarse antes de comenzar los servicios)

Nombre (s) de Client(s): _____ F. de N.: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Información para Emergencia

Nombre de Persona de Contacto: _____ Relación con el cliente: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Hospital /Cámara de Emergencia mas cercana: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Numero local del Departamento de Policía: _____

Otra información médica que debe comunicarse al personal de emergencias:

Otra información / instrucciones relevantes:

Entiendo que si, en el transcurso de una sesión de Teleterapia, mi consejero (a) de Laurel Helping Hands está preocupado por mi bienestar y seguridad (o el bienestar y la seguridad de los demás), mi consejero ((a) se comunicará con mi Contacto de Emergencia / Departamento de Policía local, o la emergencia más cercana a mi habitación, según sea necesario.

Firma: _____ Fecha: _____
(*Cliente/Padre o Representante*)

Name: _____
(*Padre o Representante*)