

Solicitar una visita



**GILCHRIST COUNTY
FIRE RESCUE**

www.GilchristFire.com
rclemons@gcfr.org

Información personal

Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

DIRECCIÓN:

Correo electrónico:

Teléfono:

El mejor momento para llamar

Cuestionario

¿Es el residente una persona mayor? Sí No

¿Alguien vive con el residente? Sí No

Motivo de la solicitud (¿Por qué es necesario que el paciente sea evaluado por el paramédico comunitario?)

Enumere cualquier preocupación especial sobre la salud y el bienestar del residente:

¿Existen problemas de seguridad con la casa o la propiedad? Por ejemplo: ¿perros u otros animales, porches o escaleras inseguros, es difícil acceder a la casa?

Su relación con el residente:

PARA EMERGENCIAS LLAME AL 911

Tenga en cuenta:
Este formulario no reemplaza una verificación de bienestar personal. La verificación de bienestar estándar debe realizarse a través de la Oficina del Sheriff del Condado de Gilchrist al 352-463-3410

Por favor informe cualquier sospecha de abuso o negligencia al Departamento de Niños y Familias de Florida al <https://www.myflfamilies.com/services/abuse/abuse-hotline>