

# Resthave Casa de Retiro y Asilo de Ancianos

408 Maple Avenue, Morrison, IL 61270  
Teléfono: 815-772-4021 Fax: 815-772-4583

## Solicitud para Admisión

**Cuando se complete este formulario y vuelto, usted será colocado en la lista de espera.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Colocación: Cuidado Protegido \_\_\_\_\_ Enfermería \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (Primer Nombre) (Apodo) (Segundo Nombre) (Apellido) (Apellido de Soltero)

Domicilio del Solicitante \_\_\_\_\_

Número de teléfono del solicitante \_\_\_\_\_ Es Usted ciudadano de los EE.UU. \_\_\_\_\_

Vive Ud. ahora @ (hospital, asilo de ancianos): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: C V S D

~~Seguro Social #: \_\_\_\_\_ Medicare #: \_\_\_\_\_~~

Poder de Abogado/Responsable Partido: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa #: \_\_\_\_\_ de Trabajo #: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_

## **Información Médica \ Condición**

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Alergias conocidas: \_\_\_\_\_

Historia de las cirugías mayores / Condiciones médicas: \_\_\_\_\_

Para más información o la información de empleo, por favor póngase en contacto con la Oficina de Negocios Resthave al 815.772.4021 de las 8:00 a.m.- 4:00 pm o pase por 408 Maple Avenue, Morrison Illinois. Gracias.

**Resthave Home is an equal opportunity provider and employer**

