

FORMULARIO DE ALERTA DE ALERGIA - Solo

FORMULARIO DE ALERTA DE ALERGIA

1. Información del cliente:

Nombre del cliente: _____

Segundo nombre del cliente: _____

Apellido del cliente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Su ubicación de servicio preferida:

209 Cherry St, Milford, CT

29 Federal Rd. Danbury, CT

2. Por favor enumere las alergias conocidas que el cliente pueda tener (es decir, a alimentos, medicamentos, agentes ambientales) y describa la reacción del cliente al contacto con los alérgenos.

	¿Alérgico a?	¿Reacción?
1		
2		
3		

3. Contacto de emergencia principal

Nombre: _____

Teléfono: _____

Relación del contacto de emergencia: _____

4. Contacto de emergencia secundario:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Relación del contacto de emergencia: _____

5. Describa la acción inmediata que debe tomarse en caso de contacto con alérgenos.
