

NOMBRAMIENTO DE UN REPRESENTANTE PERSONAL

Y CONSENTIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACION

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: ____ - ____ - ____

Yo, _____, por medio de la presente nombro y autorizo a: _____ para servir como mi representante personal en cualquier o todos los asuntos pertenecientes a los servicios y beneficios que yo pueda y tenga derecho a recibir.

De ahora en adelante autorizo a mi representante personal a hablar en mi nombre y en todo lo que esté relacionado con agencias, organizaciones o personas. De ahora en adelante autorizo a quien reciba esta forma para proporcionar cualquier y toda la información médica, social, psicológica, educativa, o cualquier otra información mía a mi representante personal.

Estoy de acuerdo en que una copia de esta forma sera válida como la original.

Esta autorización permanecerá vigente hasta ser revocada por mí en escrito.

Firma

____ / ____ / ____
Fecha

Representante personal: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____