

WARD TOWER
SENIOR SOCIAL CENTER

Community Center Membership ID

Last Name/Apellido

First Name/Nombre

MI/Inicial

Do you need assistance with any of the following?. Check all that you think might be helpful for you?

Necesita usted ayuda en alguna de las siguientes áreas?. Marque todas aquellas en las que usted necesite ayuda.

- Home maintenance or handyman services.
Mantenimiento del hogar
- Homemaker services for shopping, cleaning, laundry, paying bills, etc.
Servicios para hacer compras del hogar. Limpieza, lavado, pago de facturas, etc
- Home health care for bathing or other personal care
Ayuda en el cuidado de la salud para la higiene personal o cualquier otro cuidado Personal.
- Transportation
Transportación
- Meals Delivered
Servicios de Alimentos en el hogar
- Other community resources Yes No
Otros recursos comunitarios Si

***If you answered yes to any of the above please, provide us with a contact name and number and someone will be in touch with you.**

Si contesto afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores por favor, escriba el nombre y numero de telefono a donde podamos contactarlo y un representante se pondra en contacto con usted.

Print Name and last name/Escriba nombre y apellido

(____)_____
Phone/Telefono

WARD TOWER
SENIOR SOCIAL CENTER

Community Center Membership ID

Last Name/Apellido

First Name/Nombre

MI/Inicial

Date /Fecha

Health Plan Name/ID /Seguro Medico/# De Seguro

Address/Dirección

City/Ciudad

State /Estado

Zip Code/Código Postal

(____)_____
Telephone/Teléfono

Gender/Sexo

____/____/_____
Date of Birth/Fecha De Nacimiento

____ (____)_____
Emergency Contact Name
(Persona a Contactar en Emergencia)

Relationship
Relación

Emergency Contact Phone Number
Número de Teléfono de la Persona

Do you have any physical condition that we should know about? Please explain:
(Usted tiene alguna condición medica que nosotros deberíamos saber? Por favor, explique:

Member Signature/Firma del Miembro

____/____/_____
Date /Fecha