

OFVA Vision Assistance Form - Spanish

Formulario de asistencia para la vista

Por favor complete este formulario. Hay que responder a toda la información y preguntas marcados con un asterisco (*). Revisaremos el formulario para determinar su elegibilidad. Si usted califica, le vamos a contactar por correo electrónico o por teléfono. Puede que se le pida verificación a alguna de sus respuestas. Toda la información enviada es para el uso medico exclusivamente.

Oregon Foundation for Vision Awareness, 4404 SE King Road, Milwaukie, OR 97222

* Indicates required question

1. Email *

Información paciente

Formulario de información de asistencia visual

2. Nombre *

3. Apellido *

4. Fecha de nacimiento *

Example: January 7, 2019

5. Fecha del ultimo examen de ojos: *

Example: January 7, 2019

6. Dirección *

7. Ciudad / Estado / Código postal *

8. Teléfono de contacto *

9. ¿Cuál es su método de comunicación preferido?

Información financiera

Una vez enviada y revisada su solicitud, es posible que le pidamos información adicional o comprobante de ingresos.

10. Seguro médico privado o del gobierno-Medicaid o Medicare (OHP)- que cubra el examen de ojos? *

Mark only one oval.

Si

No

11. Usted o alguien en su familia esta trabajando, aunque sea parte del tiempo? *

Mark only one oval.

Yes

No

12. Cuantas personas viven en su casa incluyendo usted? *

13. Aproximadamente cuanto fueron los ingresos totales en su casa (antes de impuestos y deducciones) incluyendo ingresos de otras partes como alimony y apoyo de niños? Favor de anotar la cantidad en dolares (no centavos).El mes pasado / O el año pasado: *

Información de la escuela [del niño]

Complete esta parte si el paciente es una persona menor de 18 años.

14. Nombre de la escuela

15. Dirección de la escuela

16. Persona encargada / Título

17. Teléfono de la escuela

Aplicaciones de terceros

Si es enfermero escolar o asistente social, complete esta sección

18. Nombre

19. Email de contacto

20. Teléfono de contacto

Otra información

21. Enumere cualquier circunstancia que pueda limitar su acceso a la atención de la vista [ejemplo; transporte, dificultades financieras, ingresos estacionales o temporales]

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms