# Graphical user interface, text  Description automatically generated**FORMULARIO DE INSCRIPCION DE RESIDENTE**

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Niño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Niño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Niño(a)fecha nacimiento del niño(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si es prematuro, indique la fecha en que correspondía nacer el bebe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnostico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Raza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTOR (marque uno): PADRE(S) ABUELO(S) OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **RESIDENTES HOSPEDADOS EN LA HABITACION**

 **NOMBRE DE LA MADRE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO CELULAR O CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCION DE CASA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITY ESTADO CODIGO POSTAL CONDADO DE RESIDENCIA

EMPLEADOR (A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO CELULAR O CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCION DE CASA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CITY ESTADO CODIGO POSTAL

EMPLEADOR (A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE OTRO ADULTO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RELACION CON EL PACIENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## TELEFONO CELULAR O CORREO ELECTRONICO: ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCION DE CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITY ESTADO CODIGO POSTAL

EMPLEADOR (A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTACTO EN CASO DE EMERGENC'A: NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RELACION CON EL PACIENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO O CORREO ELECTRONICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCION DE CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITY ESTADO CODIGO POSTAL

**CARROS ESTACIONADOS EN RMHC DE LAS CAROLINAS**

El estacionamiento es muy limitado, por lo que puede haber solo 1 vehículo por habitación permitido para estacionar en RMHCC. Cualquier vehículo adicional puede estacionarse al otro lado de la calle en el estacionamiento del hospital. Únicamente los carros rotulados para minusválidos podrán utilizar los espacios señalados por la Ley federal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRO, MODELO: COLOR: PLACA # ESTADO

**FORMULARIO DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

Viruela del mono:

1. ¿Ha tenido una nueva erupción cutánea en las últimas cuatro (4) semanas?

• Si un miembro de la familia responde SÍ a esta pregunta, la familia no puede registrarse hasta que un médico haya autorizado que la erupción no es contagiosa. SI NO

SE HA EXPUESTO ALGUIEN DE LA FAMILIA DURANTE LAS ULTIMAS 3 SEMANAS A :

Marque cualquiera que aplique

\_\_\_\_\_\_ Tos

\_\_\_\_\_\_ Dificultad para respirar u opresión en el pecho

\_\_\_\_\_\_ Dolor de garganta

\_\_\_\_\_\_ Dolor de cuerpo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pérdida del gusto y/u olfato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diarrea

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Náuseas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vómitos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fiebre/Escalofríos/Sudores

LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SE REFIERE A CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE PERMANECE EN LA CASA, (marque uno para cada caso)

 ¿Alguien en la famifia tiene fiebre actualmente? SI NO

¿Alguien en la familia tuvo gripe a infección viral en la última semana? SI NO

¿Alguien en la familia ha recibido una vacuna viva (Polio, MMR) en las últimas 8 semanas? SI NO

 ¿Alguna condición, enfermedad o alergia que debamos conocer? SI NO

¿Ha estado en contacto en los últimos 14 días con alguien con un diagnóstico confirmado de COVID-19 o viajó fuera del país (EE. UU.) (NO APLICA A CIUDADANOS INTERNACIONALES)? SI NO

**COVID-19 Condiciones de estadía para familias huéspedes:**

***Por favor iniciales de su nombre***

\_\_\_\_\_\_\_Práctica continua de higiene de manos y etiqueta respiratoria

\_\_\_\_\_\_\_Requisitos de distanciamiento social

\_\_\_\_\_\_\_\_ No se permiten visitantes no aprobados, incluidos miembros de la familia y otros hermanos.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Las familias deberán usar desinfectante de manos cada vez que ingresen a la Casa.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Temperatura diariamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Las familias invitadas informarán al Director de Operaciones de la Casa sobre enfermedades, sospecha de enfermedad o exposición a COVID-19

Usted acepta que si algún miembro de la familia que se hospedaba en RMHC de las Carolinas presenta una enfermedad infecciosa dentro de los 7 días posteriores a la salida de nuestra Casa, se comunicará con el Director de Operaciones de RMHC de las Carolinas de inmediato para que otros residentes puedan ser alertado y atendidos.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE HERMANOS**

**(Proporcione esta información solo si se quedará con usted en la casa)**

NOMBRE DEL HERMANO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIÑO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIÑA\_\_\_\_\_\_\_\_

 FECHA DE NACIMIENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RAZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL HERMANO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIÑO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIÑA\_\_\_\_\_\_\_\_

 FECHA DE NACIMIENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RAZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL HERMANO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIÑO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIÑA\_\_\_\_\_\_\_\_

 FECHA DE NACIMIENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RAZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Enumere cualquier restricción dietética para que podamos hacer todo lo posible para acomodarlo:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACUERDO DE POLÍTICA**

Yo/nosotros (los residentes) acordamos cumplir con las políticas de RMHC of the Carolinas y entendemos que cumplirlas es una condición para permanecer en RMHC of the Carolinas. Si no se cumplen estas reglas, yo/nosotros (residente) entiendo que se me pedirá que me vaya inmediatamente con escolta policial si es necesario.

**Por mis iniciales en este documento, acepto y entiendo todas estas reglas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Los residentes renunciarán a todos los derechos de reclamos contra RMHC of the Carolinas en caso de daño, robo, lesión corporal personal o pérdida en cualquier lugar dentro de las instalaciones.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RMHC of the Carolinas tiene tolerancia cero para el abuso verbal o físico contra cualquier persona empleada, visitando o residiendo aquí. No se permiten delitos graves, drogas, armas o alcohol en las instalaciones. El abajo firmante por la presente reconoce que el RMHC de las Carolinas puede realizar búsquedas de antecedentes penales de cualquier invitado o residente de la Cámara si el personal del RMHCC lo considera necesario y por la presente da su consentimiento a todas esas búsquedas por parte del RMHCC.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NICU Moms Only** Debe tener una hoja de visitas firmada diariamente en NICU a menos que el personal indique lo contrario. El formulario debe presentarse al personal aquí cuando la página esté llena hasta la mitad y luego entregar un nuevo formulario cuando esté completo. Las familias de NICU deben registrarse antes de ir al Family Learning Center en el hospital, si corresponde en este momento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Los residentes deben poner sus iniciales en las hojas de registro de entrada/salida cada día para casos de emergencia. Esto es muy importante.

Si sales de casa por más de 2 días sin comunicarte con nosotros; Consideraremos su habitación abandonada y no se reservará su habitación. Sus artículos pueden estar empacados, debe desocupar y volver a la lista de espera en ese momento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Siempre se debe usar ropa adecuada fuera de la habitación de todas las personas y los pies cubiertos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Temporalmente no hay visitantes en este momento sin excepciones. Le informaremos cuando esto cambie.

Los visitantes están sujetos a todas las reglas de RMHC, y se les pedirá a los residentes que se vayan si los visitantes no cumplen con las reglas de RMHCC. Horario de visitas: 900am-9:00pm. Las 9:00 p. m. se consideran tiempo de silencio y todas las áreas comunes, excepto la cocina, el comedor y la despensa, cierran a las 10 p. m. Los visitantes nunca pueden ir a las habitaciones de los residentes y solo están permitidos en las áreas comunes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_La comida y la bebida SOLO están permitidas en la cocina/comedor. Las donaciones de alimentos son solo para residentes de RMHC de las Carolinas. Los artículos de comida personal no deben almacenarse en los mostradores/estufa más allá de las 24 horas, incluso si están etiquetados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No proporcionamos ropa de cama adicional durante su estadía ya que tenemos una cantidad limitada ya que somos una organización benéfica. Como tal, acepta lavar las sábanas provistas en la habitación solo con ropa blanca o juntas para preservar la calidad semanal o quincenalmente. Háganos saber si necesita ayuda con esto. Deje la canasta de la habitación numerada con su ropa y la ropa debe retirarse en menos de 24 horas de las áreas de lavado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Los residentes aceptan limpiar/desinfectar cualquier área de la casa después de cada uso, incluidos los pisos y los lavabos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"Regalamos" a los residentes como bienvenida a nuestra casa lo que está disponible/donado en el momento de su estadía. Es posible que no reciba un "regalo" en cada estadía, así que no haga de esto una expectativa. Los residentes renuncian a todos los derechos de reclamo contra RMHC of the Carolinas con respecto a los obsequios recibidos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No fumar EN CUALQUIER LUGAR en RMHC of the Carolinas excepto en el Gazebo exterior.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Los residentes a largo plazo aceptan una limpieza profunda de sus habitaciones cada 10 días aproximadamente. Se dará un aviso de 24 horas. Esto es obligatorio y debe planificar para que esto suceda. No renunciaremos a esta regla debido a conflictos de programación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_El personal de RMHCC tiene derecho a ingresar a una habitación en cualquier momento y por cualquier motivo después de tocar primero si se trata de una emergencia o si sospecha que no se siguieron las reglas. Cualquier seguimiento fuera de los servicios pagos que programemos para mantener su habitación no es un servicio opcional.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RMHCC de las Carolinas no cuenta con guardería. Los niños menores de 18 años deben estar siempre supervisados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pedimos que en las áreas comunes de la casa nadie tenga su teléfono en altavoz que incluya conversaciones telefónicas, juegos y música.

Fecha de firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_





RONALD MCDONALD HOUSE CHARITIES ® (RMHC®) SUBSIDIO, ASIGNACIÓN, LIBERACIÓN Y EXENCIÓN

Por la presente otorgo a Ronald McDonald House Charities, sus afiliadas, subsidiarias, franquicias, agencias de publicidad y promoción, y sus agentes y representantes, cualquiera de sus organizaciones de Capítulo (definidas como una entidad que tiene derecho a Ronald McDonald House Charities, Ronald McDonald House, Ronald McDonald Family Room u otras marcas registradas con fines benéficos) (colectivamente, "RMHC") y McDonald's Corporation, sus afiliadas, subsidiarias, franquicias, agencias de publicidad y promoción, y sus agentes y representantes (colectivamente, "McDonald's"), el derecho mundial irrevocable y sin restricciones de usar, publicar, exhibir, transmitir, editar, modificar y distribuir materiales que lleven mi nombre, voz, imagen, semejanza y/o cualquier otra representación identificable de mí mismo (colectivamente, "Mi semejanza"). Estos materiales pueden aparecer en cualquier forma, estilo, color o medio que sea ahora conocido o desarrollado posteriormente (incluyendo, sin limitación, fotografías, cintas de video, películas, grabaciones de sonido) , software, dibujos, impresiones, difusión, internet y medios electrónicos). El uso de My Likeness por parte de McDonald's se limitará al uso que involucre crear conciencia sobre o para apoyar a RMHC.

Acepto que todos los materiales que contengan Mi imagen (incluidos, entre otros, todos los negativos, placas y maestros de cualquier fotografía, archivo, impresión o cinta) serán y seguirán siendo propiedad única y exclusiva de

RMHC y/o McDonald's, y por la presente cedo cualquier derecho que haya adquirido sobre dicho material a RMHC y/o McDonald's. Por la presente libero y libero para siempre a RHC y/o McDonald's de cualquier reclamo, responsabilidad y daños relacionados con el uso de Mi imagen. Por la presente renuncio a cualquier derecho que pueda tener de inspeccionar o aprobar los materiales terminados o cualquier parte o elemento de los mismos que incorpore Mi imagen.

He aceptado lo anterior en consideración de la oportunidad que me han dado RMHC y/o McDonald's para aparecer en estos materiales. Reconozco que he leído completamente y entiendo este documento y que he tenido preguntas con respecto a su efecto, o el significado de sus términos respondidas a mi satisfacción.

**Certifico que tengo al menos 18 años de edad, a menos que este documento también esté firmado por mis padres o tutor legal.**

Nombre del niño (letra de imprenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que soy padre o tutor legal de la persona identificada anteriormente, que es menor de edad. Entiendo y **ACEPTO** el consentimiento anterior para el uso de su imagen como se establece anteriormente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor Nombre del padre o tutor (letra de imprenta)

 Yo, como padre o tutor legal del niño anterior, **RECHAZO** el consentimiento anterior para el uso de su Imagen como se establece anteriormente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor Nombre del padre o tutor (letra de imprenta)

REGISTRO DE FIRMAS DE LOS HUESPEDES 

# LOS HUESPEDES ACEPTAN CUMPLIR CON TODAS LAS REGLAS Y

REGULACIONES DE RMHCC.

VERIFICAR IDENTIFICACIONES FIRMADOS ANTERIORMENTE.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FETCHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE CONTEXTO

Por favor imprima/escriba la información solicitada.

La falta de información legible o faltante puede retrasar el procesamiento de esta solicitud.

Nombre del solicitante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Último primero medio

Otros nombres legales conocidos por (límite de 7 años):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La dirección actual:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle Ciudad Estado Código Postal Condado

 Fecha de nacimiento: / /

Número de licencia de conducir\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MM/DD/AAAA)

SS#\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Masculino / Femenino (Circule Uno) Raza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direcciones residenciales de los últimos 7 años: (Enumere las direcciones adicionales en páginas separadas, si es necesario).

Calle Ciudad Estado/Código Postal Condado Fechas (Mes/Año)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono del solicitante:

(Código de área) + Número de teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del solicitante:

Por favor imprime claramente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Usted acepta que toda la información anterior es verdadera hasta la fecha. Esta información se utilizará únicamente con fines de investigación de antecedentes.





**¡Bienvenidos a RMHCC de las Carolinas!**

**La misión de RMHC de las Carolinas es mantener a las familias con niños gravemente enfermos o lesionados cerca unos de otros y la atención y los recursos que necesitan en nuestra comunidad; mientras proporciona un hogar lleno de esperanza, aliento y consuelo. Encontramos y apoyamos programas que mejoran directamente la salud y el bienestar de los niños.**

**Nuestra casa se financia únicamente con donaciones, por lo que le pedimos su apoyo con una donación de $ 10.00 por noche y un depósito de llave de**

**$20 en efectivo reembolsable, pero comprenda que nunca se rechaza a nadie debido a su incapacidad de pago.**

**Asegúrese de completar toda la información en este Paquete para residentes nuevos lo mejor que pueda. Actualmente un resultado negativo de la prueba COVID de todos los adultos es obligatorio para quedarse con nosotros. Puede ser de venta libre, con su médico, laboratorio o farmacia local. Tome una foto de los resultados con su identificación con foto para enviarnos un correo electrónico o un mensaje de texto al 864-414-5302. Los formularios completos y/o los resultados de cualquier prueba obligatoria pueden enviarse por correo electrónico a** **Cbyrd@rmhcarolinas.com****.**

**Los horarios de entrada son de 13:00 a 16:00 y de 19:00 a 21:00 horas. La salida es a las 11 am. Puede estar sujeto a cambios y el horario de check in fuera de lo anterior debe ser aprobado con anticipación.**

**Si tiene alguna pregunta, llámenos al 864-235-0506.**

**¡Te damos la bienvenida!**

**Crystal Byrd**

**Director de Operacione**

**ACUERDO DE POLÍTICA**

Los residentes renunciarán a todos los derechos de reclamos contra RMHC of the Carolinas en caso de daño, robo, lesión corporal personal o pérdida en cualquier lugar dentro de las instalaciones.

 Los residentes renunciarán a todos los derechos de reclamos contra RMHC of the Carolinas en caso de daño, robo, lesión corporal personal o pérdida en cualquier lugar dentro de las instalaciones.

 RMHC of the Carolinas tiene tolerancia cero para el abuso verbal o físico contra cualquier persona empleada, visitando o residiendo aquí. No se permiten delitos graves, drogas, armas o alcohol en las instalaciones. El abajo firmante por la presente reconoce que el RMHC de las Carolinas puede realizar búsquedas de antecedentes penales de cualquier invitado o residente de la Cámara si el personal del RMHCC lo considera necesario y por la presente da su consentimiento a todas esas búsquedas por parte del RMHCC.

 **NICU Moms Only** Debe tener una hoja de visitas firmada diariamente en NICU a menos que el personal indique lo contrario. El formulario debe presentarse al personal aquí cuando la página esté llena hasta la mitad y luego entregar un nuevo formulario cuando esté completo. Las familias de NICU deben registrarse antes de ir al Family Learning Center en el hospital, si corresponde en este momento.

 Los residentes deben poner sus iniciales en las hojas de registro de entrada/salida cada día para casos de emergencia. Esto es muy importante.

Si sales de casa por más de 2 días sin comunicarte con nosotros; Consideraremos su habitación abandonada y no se reservará su habitación. Sus artículos pueden estar empacados, debe desocupar y volver a la lista de espera en ese momento.

 Siempre se debe usar ropa adecuada fuera de la habitación de todas las personas y los pies cubiertos.

 Temporalmente no hay visitantes en este momento sin excepciones. Le informaremos cuando esto cambie.

Los visitantes están sujetos a todas las reglas de RMHC, y se les pedirá a los residentes que se vayan si los visitantes no cumplen con las reglas de RMHCC. Horario de visitas: 900am-9:00pm. Las 9:00 p. m. se consideran tiempo de silencio y todas las áreas comunes, excepto la cocina, el comedor y la despensa, cierran a las 10 p. m. Los visitantes nunca pueden ir a las habitaciones de los residentes y solo están permitidos en las áreas comunes.

 La comida y la bebida SOLO están permitidas en la cocina/comedor. Las donaciones de alimentos son solo para residentes de RMHC de las Carolinas. Los artículos de comida personal no deben almacenarse en los mostradores/estufa más allá de las 24 horas, incluso si están etiquetados.

 No proporcionamos ropa de cama adicional durante su estadía ya que tenemos una cantidad limitada ya que somos una organización benéfica. Como tal, acepta lavar las sábanas provistas en la habitación solo con ropa blanca o juntas para preservar la calidad semanal o quincenalmente. Háganos saber si necesita ayuda con esto. Deje la canasta de la habitación numerada con su ropa y la ropa debe retirarse en menos de 24 horas de las áreas de lavado.

 Los residentes aceptan limpiar/desinfectar cualquier área de la casa después de cada uso, incluidos los pisos y los lavabos.

 "Regalamos" a los residentes como bienvenida a nuestra casa lo que está disponible/donado en el momento de su estadía. Es posible que no reciba un "regalo" en cada estadía, así que no haga de esto una expectativa. Los residentes renuncian a todos los derechos de reclamo contra RMHC of the Carolinas con respecto a los obsequios recibidos.

 No fumar EN CUALQUIER LUGAR en RMHC of the Carolinas excepto en el Gazebo exterior.

 Los residentes a largo plazo aceptan una limpieza profunda de sus habitaciones cada 10 días aproximadamente. Se dará un aviso de 24 horas. Esto es obligatorio y debe planificar para que esto suceda. No renunciaremos a esta regla debido a conflictos de programación.

 El personal de RMHCC tiene derecho a ingresar a una habitación en cualquier momento y por cualquier motivo después de tocar primero si se trata de una emergencia o si sospecha que no se siguieron las reglas. Cualquier seguimiento fuera de los servicios pagos que programemos para mantener su habitación no es un servicio opcional.

 RMHCC de las Carolinas no cuenta con guardería. Los niños menores de 18 años deben estar siempre supervisados.

 Pedimos que en las áreas comunes de la casa nadie tenga su teléfono en altavoz que incluya conversaciones telefónicas, juegos y música.