

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO DE CLIENTE

Envíe el formulario completo por correo electrónico a records@baetherapy.com o envíelo por fax al (310) 406-1531 ATTN: Solicitud de registros. Si tiene preguntas, llámenos al (310) 406-1500.

Por favor espere hasta 10 días hábiles para procesar su solicitud.

Nombre completo	Fecha de nacimiento	
Nombre de la persona que solicita los registros	Relación con el cliente	
Número de teléfono	Correo electrónico	
Seleccione el tipo(s) de registros que está solicitando		
Informes de progreso	Plan de tratamiento	Otro (por favor especifique)
Plan de intervención conductual	Notas de la sesión	_____
Evaluación inicial (FBA)	Autorizaciones	
Rango de fechas para los registros (si corresponde):		
Método de entrega		
Correo electrónico seguro	Copia impresa enviada por correo	Fax seguro
Envíe registros a (complete la información aplicable a continuación):		
Nombre completo	Correo electrónico	
Teléfono	Fax	
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal

Los registros de clientes solo pueden ser solicitados por un padre, madre, tutor legal o representante autorizado. Al firmar a continuación, confirma que está autorizado para realizar esta solicitud y que la información proporcionada es exacta.

Firma: _____

Fecha: _____