

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 parent, 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: