



APLICACIÓN PARA CLIENTES DE COMIDAS SOBRE RUEDAS

SOLO USO DE OFICINA
START DATE: _____
AMOUNT PAY: _____
ROUTE #: _____

Fecha _____ Solicitud tomada por/organización _____

Nombre del cliente _____

Dirección _____ Apt./Lot # _____ Teléfono _____

Nombre de subdivisión/MHP _____ Ciudad _____

Código Postal _____

Otra Información: Código De Puerta _____ Guardia: Si / No Casa Cercada: Si / No

(Las mascotas deben estar bajo control.)

Cumpleaños ____/____/____ Mujer Hombre Estado Civil: Soltero Casado Viuda

Veterano: Si No Etnicidad: No Hispano Hispano

Raza: Afroamericano Blanco Asiático Indio americano/nativo de Alaska Otro multirracial

Tipo de Vivienda: Condominio Casa Parque de Casas Móviles Apartamento

Arreglos de Vivienda: Solo Con Alguien Otro _____

Nivel de Ingresos: ¿Recibe cupones de alimentos? Si No

1 persona: \$0 - \$12,200 _____	2 gente : \$0 - \$13,950 _____	3 gente: \$0 - \$15,700 _____
\$12,201 - \$20,300 _____	\$13,951 - 23,200 _____	\$15,701 - \$26,100 _____
\$20,301 - \$32,500 _____	\$23,201 - 37,500 _____	\$26,101 - \$48,800 _____
\$32,501 - Sobre _____	\$37,501 - Sobre _____	\$48,801 - Sobre _____

Calificaciones médicas: Confinados en casa/sin poder conducir Dificultad para preparar comidas/estufa en funcionamiento Sin ayuda durante el día

Enfermedades y/o Lesiones (enumerar todas pasadas o presentes):

Limitaciones (marque todo lo que corresponda): Se mueve lentamente Pérdida de la vista/audición

Pérdida de memoria/ Confusión Utiliza andador/bastón/silla de ruedas Alta presión sanguínea Diabético

Otro: _____

Fecha y motivo de alta hospitalización/rehabilitación reciente:

Meals on Wheels, PO Box 2143 Fort Myers, FL 33902

Email: MOW@CommunityCooperative.com Telefono: 239-337-1055 (línea directa) Fax: 239-479-5335



Días de comida: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes 7 Dias

Selección de bebidas: No Bebidas Jugo Agua

Fecha de inicio _____ El cliente debe poder aceptar comidas entre las 9:30 a. m. y las 12:00 p. m., de lunes a viernes y sábados

Recomendado por: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Contacto local: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Meals on Wheels, PO Box 2143 Fort Myers, FL 33902

Email: MOW@CommunityCooperative.com Telefono: 239-337-1055 (línea directa) Fax: 239-479-5335