

INFORMACIÓN DE
INGRESO
16th Street, Aurora
Fax: 303-831-4567



Fecha _____

Información personal

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Dirección permanente: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono celular del paciente: _____

Sitio web y/o dirección de correo electrónico del paciente: _____

Nombre del proveedor de cuidado (CG) #1: _____ Relación con paciente: _____

Dirección del CG #1: _____ La misma dirección del paciente

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Teléfono permanente: _____ Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del proveedor de cuidado (CG) #2: _____ Relación con el paciente: _____

Dirección del PC #2: _____ La misma dirección del paciente

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Teléfono permanente: _____ Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Vehículo primario: Marca _____ Modelo _____ Color _____ Número de placa _____

Vehículo Secundario: Marca _____ Modelo _____ Color _____ Número de placa _____

Nombres de otros niños/hermano(s): _____ Fecha de Nacimiento: _____ ¿Se estarán quedando con usted? _____

Información de contacto de emergencia

Nombre _____ Teléfono: _____ Teléfono celular _____

Información del hospital

Nombre del hospital: _____ Doctor: _____ Trabajador(a) social: _____

Por favor describa la enfermedad del paciente y el plan de tratamiento:

Diagnóstico _____

Trasplante (Por favor circule) BMT Auto Allo - Donante _____ Órgano _____ Fecha _____

Tratamiento (Por favor circule) Quimio Duración _____ Radiación Duración _____

Información demográfica

Proveer esta información es totalmente de forma voluntaria. Esta información será utilizada con el propósito de levantar fondos para Brent's place y siempre será usada de forma anónima. Gracias por su aportación.

Etnicidad

- Caucásico Hispano Afro-americano Asiático o de las Islas del Pacífico de Oriente Medio
- Nativo Americano / Nativo de Alaska Multirracial
- Otra _____

Ingreso anual del hogar

- Menos de \$10,000 10,000 – 20,000 20,000 – 30,000 30,000 – 40,000 40,000 – 50,000
- 50,000 – 60,000 60,000 – 70,000 70,000 – 80,000 80,000 – 90,000 90,000 o más

Vivienda

- Alquiler Propietario

Distancia viajada

- Menos de 50 millas 50 – 100 millas 100 - 150 millas 150 millas o más

Asistencia pública

- Paciente -- SSDI Paciente -- SSI Paciente -- Medicaid Paciente -- Medicare
- Proveedor de cuidado -- SSDI Proveedor de cuidado -- SSI Proveedor de cuidado -- Medicaid
- Proveedor de cuidado – Medicare

Información del paciente

Favoritos:

Color _____ Alimento _____ Película _____

Caricatura _____ Juego _____ Deporte _____

Animal _____ Actividad fuera del hogar _____

¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre? _____

¿Qué tipo de artesanía te gusta hacer? _____

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR Y EXONERACIÓN DE RECLAMACIONES

Yo, _____ entiendo que mi estadía en un apartamento de Brent's Place®
Nombre del padre/Proveedor de cuidado

es provista por la Fundación Brent Eley como servicio al paciente _____ y a mí
Nombre del paciente

durante el transcurso del cuidado médico del paciente. Asumo total y completa responsabilidad por cualquier lesión, accidente u ocurrencia inusual que pueda ocurrirle al paciente o a mí durante mi estadía aquí.

Entiendo también y estoy de acuerdo a que el personal de Brent's Place ® utilice mi nombre, fotos, cintas de video u otras grabaciones de mí o del paciente para publicidad sin ninguna responsabilidad u obligación hacia mí.

Autorizo al (los) menor(es) mencionados abajo a participar en actividades y eventos en y fuera del campus.

ENTIENDO Y ASUMO LOS RIESGOS DE LAS ACTIVIDADES OFRECIDAS EN Y FUERA DEL CAMPUS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL RIESGO DE HERIDA DE MUERTE POR ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR QUE OCURRA MIENTRAS ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA ESTÉ EN EL VEHÍCULO PROPIEDAD DE U OPERADO POR UN EMPLEADO O VOLUNTARIO DE BRENT'S PLACE. ENTENDIENDO ESTOS RIESGOS, Y CONSIDERANDO LOS BENEFICIOS QUE PROVEE EL QUE YO Y LOS MIEMBROS DE MI FAMILIA PARTICIPEMOS EN DICHAS ACTIVIDADES, POR LA PRESENTE NOTIFICO, REPRESENTO Y GARANTIZO QUE EXONERO A LA FUNDACIÓN BRENT ELEY, A SUS OFICIALES, DIRECTORES, ASOCIADOS, EMPLEADOS Y A CUALQUIERA DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA FUNDACIÓN DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN EL EVENTO DE UNA HERIDA O DAÑO DE CUALQUIER NATURALEZA (QUIZÁS INCLUYENDO MUERTE), A MÍ, UN MIEMBRO DE MI FAMILIA O LA DE CUALQUIER OTRA PERSONA QUE OCURRA DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN UNA O MÁS DE ESTAS SALIDAS O ACTIVIDADES, O LA TRANSPORTACIÓN RELACIONADA CON TALES SALIDAS O ACTIVIDADES.

Ejecuto esta exoneración de responsabilidad de forma voluntaria y entiendo que al firmar este documento cedo cualquier derecho que tenga a demandar o hacer cualquier reclamación o demanda de mi parte o de parte de cualquier miembro de mi familia por cualquier lesión relacionada o de cualquier forma conectada con la participación en cualquiera de las actividades que yo o mi familia participemos durante el curso de nuestra estadía en Brent's Place. Entiendo y es mi intención que este documento cubra todas las lesiones aun cuando sean como resultado de negligencia de la Fundación o cualquier persona asociada con La Fundación. Esta autorización y exoneración de responsabilidad constituye el acuerdo total entre La Fundación Brent Eley y mi persona con respecto a los asuntos discutidos en este documento.

Además consiento y autorizo la liberación al hospital que ofrece tratamiento al paciente mencionado, de información general relacionada con el paciente, nuestro historial familiar y la situación médica que nos ha traído Brent's Place®. Si cualquiera de esta información se hace pública, libero de responsabilidad a la Fundación Brent Eley, sus oficiales, directores, empleados y voluntarios de cualquier causa de acción que yo o mi familia pueda tener, incluyendo pero no limitados a los derechos de acciones estatutarias o de derecho común relacionados con confidencialidad y privacidad. También libero de responsabilidad al hospital que provee dicha información a Brent's Place® o a la Fundación Brent Eley por cualquier reclamación que pueda tener bajo el Acta de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro Médico (HIPAA), y cualquier otra regulación promulgada en virtud de la misma. Entiendo que la divulgación de la información general descrita arriba ayudará Brent's Place®, sus empleados y voluntarios, a proveer servicios a mi familia. También entiendo que si no deseo que mi familia a parezca en fotografías o material de promoción que Brent's Place® pueda distribuir, le informaré a Brent's Place® de esto por escrito.

Con mi firma adelante, certifico que he leído y entiendo el documento completo.

Nombre del paciente _____ Nombre del niño/hermano(a) #2 _____

Nombre del niño/hermano(a) #3 _____ Nombre del niño/hermano(a) #4 _____

Nombre de cualquier otro participante/visitante _____

Firma del padre (madre)/proveedor de cuidado #1 _____ Fecha: _____

Firma del padre (madre)/proveedor de cuidado #2 _____ Fecha: _____

ACUERDO DE OCUPACIÓN

- Las reglas han sido desarrolladas para la seguridad y protección de todas las familias y el personal en Brent's Place.
 - Las reglas que tenemos en Brent's Place son tomadas muy en serio.
 - El no cumplir con estas reglas puede y resultará en que se le pida irse de Brent's Place inmediata y permanentemente.
-

Brent's Place puede y le pedirá que termine su estadía en Brent's Place si alguna de nuestras reglas es violada. Además de violación a las reglas, Brent's Place puede terminar su estadía por las siguientes tres razones:

- **El paciente ya no requiere tratamiento.** Los pacientes tratados por asuntos diferentes a aquellos que cumplan con los criterios de Brent's Place, no son elegibles para alojamiento.
 - **Los pacientes pediátricos post trasplantes entrantes, que necesiten alojamiento tienen prioridad para admisión.** Esto es basado en los Criterios de Admisión de Brent's Place.
-

Otros asuntos importantes:

- **Por favor, notifique al personal inmediatamente de cualquier asunto de mantenimiento, emergencias y/o situaciones alarmantes.** Por ejemplo: mal funcionamiento de las máquinas en la lavandería, bombillas dañadas, olor alarmante (humo), personas extrañas en o alrededor del edificio, problemas con otros residentes.
 - **El correo de los residentes debe ser enviado a C/O Brent's Place, Attn: (Su Nombre), 11980 East 16th Avenue Aurora, CO 80010. NO CAMBIE su dirección de forma permanente.** Puede recoger la correspondencia de los Apartados Familiares detrás del escritorio de recepción.
 - **Permitimos un vehículo por apartamento en el garaje.** Vehículos adicionales pueden ser estacionados en el lado este del edificio.
 - **El servicio de teléfono en los apartamentos no incluye larga distancia, remarcado del último número o asistencia de directorio.** Los cargos por estos servicios se le cobrarán a usted.
 - **Se emite un máximo de dos juegos de llaves por familia.** El personal de Brent's Place reemplaza las llaves perdidas por un cargo de \$15.
 - **Debido a HIPAA, el personal de Brent's Place no puede hacer comentarios acerca del estado de la salud de ninguno de nuestros residentes.**
-

Reglamentos y directrices de seguridad y protección

No Fumar en la propiedad de Brent's Place. Esto incluye apartamentos, lavandería, pasillos, elevadores, escaleras, balcones, porches, etc. No toleramos en absoluto la falta de cumplir con la política de NO FUMAR. **La única área designada para fumar es afuera en el lado este del edificio al lado de los basureros cercados.**

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Cualquier droga ilegal, uso de drogas y parafernalia para drogas está estrictamente prohibido en la propiedad de Brent's Place. Cualquier indicación de drogas, uso de drogas y parafernalia para drogas resultará en expulsión inmediata y posible notificación a las autoridades.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Todas las armas, municiones y explosivos están estrictamente prohibidos en la propiedad de Brent's Place. Cualquier indicación de armas de fuego, municiones y explosivos resultará en expulsión inmediata y posible notificación a las autoridades.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Las puertas a todos los edificios y apartamentos deben estar cerradas con seguro en todo momento. Por favor no abra puertas y las mantenga sin revisar. Esto es un riesgo para su seguridad y su salud y protección es nuestra prioridad.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Reglas y directrices del apartamento/instalaciones

Un proveedor de cuidado adulto debe vivir con el paciente en todo momento. Bajo ninguna circunstancia el paciente debe ser dejado solo sin un proveedor de cuidado. **Por favor, notifique al personal de haber un cambio de proveedor de cuidado.** Nuevos proveedores de cuidado deben firmar y entender el acuerdo de ocupación y las directrices de limpieza.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Los empleados de Brent's Place pueden entrar al apartamento en cualquier momento. Pueden entrar para chequeos de mantenimiento y/o limpieza, entrega de comida, etc.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Visitantes: Todos los visitantes deberán registrarse con el voluntario o personal del escritorio de recepción. Existe un límite de dos personas adicionales en el apartamento al presente. Si usted desea más invitados, por favor comuníquese con el personal de Brent's Place para hacer arreglos.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Las horas de visita son entre 8:00 a.m. y 8:00 p.m. El horario del salón de media y del salón de ejercicios es **8:00 a.m. y 8:00 p.m.**

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Se requiere un cargo de Limpieza de \$100 de los residentes al ser admitidos en Brent's Place. Esto es utilizado para la limpieza del apartamento para su estadía en Brent's Place y también ayuda a limpiarlo para la próxima familia.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Sistemas de juegos: Si usted trae sistemas de juegos a Brent's Place, deberá establecer una cita con el Gerente de Operaciones de la Casa, para que él los instale para usted.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Horas de silencio: Las horas de silencio de Brent's Place son entre 9:00 p.m - 7:00 a.m. diariamente para asegurarnos que todos puedan descansar.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Mover muebles: Puede mover los muebles en el apartamento si lo desea. Le pedimos que al momento de partir, vuelva a poner los muebles como los encontró. Por favor, no mueva muebles durante las horas de silencio.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Reglas y directrices de "Limpieza segura"

No se permiten mascotas en ningún momento en la Propiedad de Brent's Place. Esto incluye cualquier tipo de animal, incluyendo peces. No alimente las ardillas, gatos ni cualquier otro animal alrededor de Brent's Place.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Solo el paciente, proveedor(es) de cuidado, y hermanos, como listados en el acuerdo de ocupación pueden ocupar el apartamento. La ocupación máxima por apartamento es de cuatro personas. Cualquier cambio a la lista de ocupantes debe ser aprobado por el Gerente de Servicios de Familia de Brent's Place.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Los apartamentos deben ser mantenidos "limpios-seguros" de acuerdo con las Directrices de Limpieza de Brent's Place. Los apartamentos deben mantenerse libre de desorden y organizados. No deben traer alfombras o alfombras de área. Toda la ropa de cama (frisas, almohadas, sábanas, etc.) deberá ser lavada y sellada en una bolsa plástica antes de traerla a nuestra instalación. Estas directrices promueven la salud y bienestar de los pacientes en tratamiento.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

No se permiten plantas vivas ni flores en los apartamentos. Organismos que crecen en la tierra, agua y plantas pueden causar infecciones.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

No se permite la utilización de velas, inciensos o nada que deba encenderse con fuego en los apartamentos.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Todas las áreas comunes de Brent's Place deben ser respetadas y mantenidas limpias. Esto incluye pasillos, lavanderías, áreas de juego, salón de propósito múltiple, salón de multimedia, salón de ejercicios, elevador y estacionamientos.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Toda la basura debe ser tirada al basurero. Por favor no deje basura en los pasillos, espacios comunes o garajes de estacionamiento.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

No invite a familiares o amigos que puedan estar enfermos a Brent's Place. Tratamos arduamente de mantener un ambiente libre de virus, bacterias e infecciones debido a nuestros pacientes vulnerables.

He leído y entiendo esta regla y la seguiré. _____

Directrices de limpieza de Brent's Place

Directrices de limpieza <small>Por favor utilice los productos para limpieza provistos por Brent's Place.</small>	Veces por semana.	Inicial
GENERAL (Área de vivienda & habitaciones)		
Lleve toda la basura al basurero.	Diariamente	
Retire el polvo y limpie todos los muebles y electrodomésticos (TV)	Diariamente	
Limpie con agua las perillas de las puertas y los interruptores de luz, especialmente en los baños.	Diariamente	
Barra y friegue los pisos de madera, incluyendo debajo de los muebles.	Diariamente	
Limpie con agua las ventanas, marcos de ventanas y persianas.	3X	
Mueva el sofá y limpie debajo y detrás del mismo.	3X	
Lave las ventanas	1X	
Retire el polvo/limpie los zócalos.	1X	
Retire el polvo/limpie las esquinas de las habitaciones.	1X	
Retire el polvo/limpie la parte superior de los marcos de fotos.	1X	
Limpie las pantallas de lámparas y artefactos de iluminación.	1X	
Remueva todos los almohadones del sofá y sillones y limpie de bajo de los mismos.	1X	
COCINA:		
Barra y friegue el piso de la cocina.	Diariamente	
Limpie con agua los mostradores de la cocina.	Diariamente	
Eche cloro en el drenaje del fregadero de la cocina.	1X	
Lave los platos en el lavaplatos y seque.	Diariamente	
Lave las esponjas en el lavaplatos.	Diariamente	
Limpie el microondas por dentro y por fuera.	3X	
Limpie con agua la parte exterior de los gabinetes.	3X	
Limpie con agua el interior de los gabinetes.	1 X	
Limpie a cabalidad el interior del refrigerador, tirando cualquier alimento viejo.	1 X	
Limpie con agua la parte superior del refrigerador.	1X	
Hale el refrigerador y limpie el piso debajo del mismo.	1X	
Limpie la estufa: por dentro y por fuera.	1X	
Remueva las tablillas debajo de la estufa y limpie el piso debajo de la misma.	1X	
BAÑO:		
Barra y Friegue el Piso.	Diariamente	
Limpie/restregue el lavamanos.	Diariamente	
Limpie/restregue el inodoro.	Diariamente	
Limpie/restregue bañera/ducha.	3X	
Limpie el espejo.	1X	
Retire el polvo/limpie cualquier tablilla y gabinetes por dentro y por fuera.	1X	
Eche cloro en el drenaje del lavamanos y bañera.	1X	
LAVANDERÍA:		
Lave toallas.	3X	
Lave la ropa de cama: sábanas, cubre colchones, fundas de almohadas y cobijas.	1X	
Lave las agarraderas de cocina.	1X	
Lave los edredones.	Dos veces al mes	

Por favor, inicie cada sección y firme y feche abajo, expresando que entiende las directrices y las mantendrá durante su estadía en Brent's Place.

Nombre impreso: _____ Firma: _____ Fecha _____

Firma de cumplimiento del reglamento & política de Brent's Place

- He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las reglas y política, tanto como con las directrices de limpieza de Brent's Place. Entiendo que el no cumplir con estas directrices puede y resultará en la terminación de mi estadía.
- Entiendo que el personal de Brent's Place hará revisiones periódicas de limpieza en el apartamento para asegurar el cumplimiento de estos estándares.

Proveedor de cuidado 1:

Imprima su nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Proveedor de cuidado 2:

Imprima su nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

(Uso del personal de Brent's Place solamente)

Fecha de registro: _____

Unidad #: _____

Número de llaves emitidas: _____

Tiempo estimado de estadía: _____

Representante de Brent's Place: _____