

STRENGTH FOR LIFE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN (ESPAÑOL)

Nombre de la instalación SFL: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Localidad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Género: _____

Correo electrónico: _____

País de nacimiento: _____

¿Quién le derivó?

- Ambulatorio
- Fisioterapia
- Servicios de rehabilitación
- Servicio de Prevención de Caídas
- Clínica de salud
- Programa Healthy Lifestyle (Estilo de vida saludable)

Acepto que la información sobre mi inscripción en el programa Strength for Life se pueda utilizar para la promoción y evaluación del programa. La información recopilada será tratada de forma confidencial.

Firma: _____

Fecha: _____