

**Bienvenido a Vivalon!** Estamos encantados de que este aprovechando nuestros servicios. Tómese un momento para que podamos ofrecer un mejor servicio.

Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono Móvil	Teléfono de Casa	Dirección de Correo Electrónico	
Contacto de Emergencia Primer Nombre	Apellido	Relación	Número de Teléfono

**¿Tienes Seguro Médico?**  Sí  No

<input type="checkbox"/> Medicare	<input type="checkbox"/> Medicare Advantage	<input type="checkbox"/> Kaiser	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Medí-Cal	<input type="checkbox"/> Medicare + Medí-Cal	<input type="checkbox"/> Seguro Privado	<input type="checkbox"/> Prefiero No Contestar

**Identidad de Género**

<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Transgenero	<input type="checkbox"/> Transgenero-Hombre a Mujer	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Transgenero-Mujer a Hombre	<input type="checkbox"/> Genderqueer/Non-binary	<input type="checkbox"/> Prefiero No Contestar

**Sexo Asignado al Nacer**

Mujer  Hombre  Prefiero No Contestar

**Orientación Sexual**

Heterosexual  Bisexual  Cuestionándose/ Inseguro  Gay/Lesbiana/Amante del Mismo Genero  Prefiero No Contestar

**Idioma**

Idioma Principal Hablado \_\_\_\_\_ Otro Idioma Hablado \_\_\_\_\_

**Origen Étnico**

Hispano o Latino  No Hispano o Latino  Prefiero No Contestar

**Raza**

<input type="checkbox"/> Afroamericano	<input type="checkbox"/> Caucásico	<input type="checkbox"/> Indígena/Nativo Americano	<input type="checkbox"/> Raza Mixta
<input type="checkbox"/> Asiático-Asiático Americano	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Prefiero No Contestar

## HEALTHY AGING CENTER: APLICACIÓN DE CLIENTE

### Ingresos Anuales

- Menos de \$10,000     \$20,000-\$29,999     \$40,000-\$49,999     \$75,000-\$100,000     Prefiero No Contestar
- \$10,000-\$19,999     \$30,000-\$39,999     \$50,000-\$74,999     \$100,000 o más

### Estado de Relación

- Soltero (Nunca Casado)     Casado     Pareja Domestica     Prefiero No Contestar
- Separado     Divorciado     Viudo

### ¿Vives Solo?

- Sí     No     Prefiero No Contestar

¿Cuántas personas viven en su hogar, incluido usted mismo? \_\_\_\_\_

### Situación de Vivir

- Casa o Apartamento Privado     Centro de Enfermería Especializada     Prefiero No Contestar
- Alojamiento y Atención     Centro de Vida Asistida

### En general, ¿cómo calificaría su salud en conjunto ahora?

- Excelente     Muy Bien     Bien     Mas o Menos     Pobre

### ¿Cuáles son sus principales intereses?

- Arte     Grupos discusión     Envejecimiento Saludable     Ser Voluntario     Algo Otro
- Música     Estado Físico     Tecnología     Aprendiendo por Vida

### ¿Eres un veterano?

- Sí     No     Prefiero No Contestar

## APLICACIÓN DE MEMBRESÍA

¡Bienvenido a la Familia Vivalon! Estamos muy contentos de que haya decidido convertirse en miembro. Como miembro de Vivalon, recibirás descuentos en comidas en nuestro Jackson Café y otros descuentos en clases, actividades y eventos.

### PRECIO DE MEMBRESÍA

Beca disponible a pedido, basada en la elegibilidad de ingresos, y si hay fondos disponibles. Comuníquese con Servicios del Invitado 415-456-9062 para obtener más información.

**Su membresía nos ayuda a mantener nuestras puertas abiertas y nuestros programas asequibles.**

- Individual: \$48/año**
- Familiar/Pareja: \$80/año**
- Voluntario: \$24/año**
- Solicitud de beca**

Primer Nombre

Apellido

Fecha de Nacimiento

Segundo Nombre para Membresía de Familia/Pareja

# HEALTHY AGING CENTER: ACUERDO DEL CLIENTE

## **POLÍTICA DE PRIVACIDAD**

La información del cliente se mantendrá confidencial y solo se compartirá de manera no identificable solo con fines estadísticos.

## **PUBLICACIÓN DE FOTOS**

De vez en cuando, nuestro departamento de marketing puede tomar fotos y videos para ayudarnos a promocionar Vivalon y nuestras diversas actividades. Los ejemplos de cómo se pueden usar estas fotos y videos incluyen, entre otros: anuncios impresos, anuncios digitales, boletines, correos electrónicos, páginas de sitios web, cartas, folletos, panfletos, informes, presentaciones, apelaciones en video.

Doy mi consentimiento para el uso sin restricciones, por parte de Vivalon (y aquellos que actúen con su permiso y autoridad), de todas y cada una de las fotografías/videos tomados, en su totalidad o en parte, uso ilimitado, para todos los propósitos, en cualquier forma o medio, incluyendo, sin limitación, su uso a través o en cualquier medio electrónico, incluido Internet.

Renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el producto o productos terminados o la copia publicitaria o material impreso que pueda usarse con las fotografías/videos terminados.

Además, renuncio a todos los derechos, títulos e intereses que pueda tener sobre las fotografías/videos terminados y su reproducción a cualquier empresa comercial o publicación responsable. Se entiende que Vivalon retiene los derechos de autor de las imágenes en todo momento bajo el entendimiento y acuerdo expreso de que Vivalon tendrá los derechos exclusivos de reproducción de las imágenes/videos.

Por la presente, libero a Vivalon de todas y cada una de las reclamaciones relacionadas con las fotografías/videos, incluidas todas y cada una de las reclamaciones por difamación.

## **ACTIVIDAD FÍSICA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Por la presente reconozco ser consciente de que mi participación en actividades físicas dirigidas por

## **AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, SIGNIFICO QUE HE LEÍDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ANTERIORES.**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Vivalon tiene ciertos riesgos y asumo todos los riesgos a sabiendas, libre y voluntariamente y me comprometo a participar en las actividades.

Por la presente, libero a Vivalon de toda responsabilidad que surja de mi participación en las actividades físicas dirigidas por Vivalon y, por la presente, renuncio a mis derechos aquí establecidos para hacer valer cualquier reclamo por daños, lesiones corporales o lesiones corporales graves en la mayor medida permitida por la ley.

Además, acepto eximir de responsabilidad a Vivalon frente a cualquier reclamo por daños, lesiones corporales o lesiones corporales graves que surjan de mi participación en las actividades físicas dirigidas por Vivalon o estén relacionadas con esta, ya sea por negligencia o de otro modo.

## **POLÍTICA DE QUEJAS**

Vivalon tiene como objetivo resolver problemas y quejas con prontitud y lo más cerca posible de la fuente con pasos graduales para discusiones adicionales y resolución en niveles superiores de autoridad según sea necesario. Reconozco que he recibido y leído una copia de la Política de quejas de Vivalon (ver página 5) y que entiendo lo que dice.

## **CÓDIGO DE CONDUCTA**

Esta política tiene por objeto hacer que los visitantes (miembros, voluntarios e invitados) del Healthy Aging Center de Vivalon y Jackson Café se sientan bienvenidos y proporcionar reglas de comportamiento razonables para el beneficio de todos. Reconozco que he recibido y leído una copia del Código de conducta de Vivalon (ver página 6) y que entiendo lo que dice. Además, reconozco que soy responsable de entender y cumplir con la política descrita en el Código de Conducta durante mis visitas al Healthy Aging Center y durante la participación en cualquier actividad y evento de Vivalon.

### **POR FAVOR DEVUELVA SU FORMULARIO COMPLETADO A:**

#### **Servicios del Invitado en Vivalon**

930 Tamalpais Avenue  
San Rafael, CA, 94901

**Teléfono:** 415-456-9062

**Correo electrónico:** [guestservices@Vivalon.org](mailto:guestservices@Vivalon.org)

**Web:** [Vivalon.org](http://Vivalon.org)

**Para pagar por membresía, haga el cheque a nombre de Vivalon. Las donaciones se aceptan con gusto.**

# HEALTHY AGING CENTER: ACUERDO DEL CLIENTE

## POLÍTICA DE QUEJAS

Vivalon tiene como objetivo resolver problemas y quejas con prontitud y lo más cerca posible de la fuente con pasos graduales para discusiones adicionales y resolución en niveles superiores de autoridad según sea necesario.

### Declaración de Principios Generales

- Las quejas deben ser descritas completamente por la persona que presenta la queja.
- La(s) persona(s) debe(n) recibir los detalles completos de la(s) acusación(es) en su contra.
- La(s) persona(s) contra las cuales se presenta la queja/reclamo debe tener la oportunidad y un tiempo razonable para exponer su versión de los hechos antes de que se intente la resolución.
- Los procedimientos deben llevarse a cabo de manera honesta, justa y sin prejuicios.
- La privacidad del denunciante se protegerá y compartirá solo con las partes directamente involucradas según sea necesario para la resolución.

## PROCEDIMIENTOS

El siguiente es un proceso de cuatro niveles:

1. El empleado/voluntario intenta resolver la queja lo más cerca posible de la fuente dentro de los cinco días hábiles.

Este nivel es informal y se logra con declaraciones verbales.

### Si el asunto no se resuelve:

2. El empleado/voluntario/cliente notifica al Gerente de Healthy Aging (por escrito o de otra manera) sobre el fondo de la queja y declara el remedio buscado.

En el caso de que un cliente confinado en su hogar presente una queja, el Gerente proporcionará un medio para que el cliente se comuniquen.

Este nivel suele ser informal, pero cualquiera de las partes puede solicitar declaraciones por escrito. El tiempo de respuesta para este nivel es de cinco días hábiles.

### Si el asunto no se resuelve:

3. El Gerente debe remitir el asunto al Director de Healthy Aging (o al COO o al CEO, si corresponde). Una queja llevada a este nivel debe ser por escrito del empleado/voluntario o cliente.

El Gerente enviará al Director de Healthy Aging cualquier información adicional.

El Director de Healthy Aging proporcionará una respuesta por escrito al empleado/voluntario/clientes dentro de los cinco días hábiles.

### Si el asunto no se resuelve:

4. El Director de Healthy Aging le entregará al denunciante una copia del procedimiento de quejas de la AAA. Toda la documentación escrita relacionada con la inquietud, así como la información de contacto relevante de la persona que presenta la queja, será enviada al Coordinador Principal del Programa por el Director de Healthy Aging Center.

## CÓDIGO DE CONDUCTA DEL ACUERDO DEL CLIENTE DEL HEALTHY AGING CENTER

Esta política tiene por objeto hacer que los visitantes (miembros, voluntarios e invitados) del Healthy Aging Center de Vivalon y Jackson Café se sientan bienvenidos y proporcionar reglas de comportamiento razonables para el beneficio de todos.

Reconozco que he recibido y leído una copia del Código de Conducta de Vivalon y que lo entiendo. Además, reconozco que soy responsable de entender y cumplir con la política descrita en el Código de Conducta durante mis visitas al Healthy Aging Center y durante la participación en cualquier actividad y evento de Vivalon.

El Healthy Aging Center de Vivalon y Jackson Café son lugares agradables y acogedores para que los adultos mayores se reúnan y participen en clases, actividades y servicios.

El comportamiento que inhibe a los visitantes de usar y disfrutar el Healthy Aging Center o Jackson Café es inapropiado y no será tolerado.

Todos los visitantes del Centro de Envejecimiento Saludable están invitados a participar. Aquellos que no puedan utilizar los programas en Vivalon debido a problemas de capacidad mental o física deben estar acompañados por cuidadores o familiares. El comportamiento inapropiado incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

- Consumir alcohol o drogas, o estar intoxicado en público
- Robar, dañar o desfigurar la propiedad de Vivalon
- Gritos, lenguaje fuerte u ofensivo
- Crear una interrupción
- Amenazar o intimidar a otros a través del comportamiento o lenguaje
- Hacer daño físico o amenazar con daño físico a sí mismo o a otros
- Fallar en el autocontrol de la incontinencia y/o problemas de higiene
- Dormir en el lugar
- Uso de las instalaciones para bañarse
- Solicitar para fines personales o inapropiados
- Participar en un delito, falta o violación al Código Municipal de San Rafael
- Faltar al respeto verbal o no verbalmente a los miembros, voluntarios o personal, incluidas las comunicaciones o la atención personal no deseada o inapropiada.
- Robo y daño o destrucción deliberados o por descuido de cualquier propiedad de Vivalon, o la propiedad de cualquier visitante, voluntario o empleado
- Uso no autorizado o inapropiado del equipo, tiempo, materiales o instalaciones de Vivalon