



# Forest Grove SBHC **Registration Form**

Por favor de completar este formulario y devuélvalo a su escuela o llame proporcionar la información a través del teléfono.

Nombre de Estudiante

Fecha de Nacimiento

Padre/Tutor Legal (Persona Responsable de la Cuenta)

Domicilio

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono de la Casa

Teléfono Celular

**Informacion de Seguro** (Si no tiene seguro médico, debe proporcionar prueba de ingresos al momento de la cita para tener derecho a la escala de precios por los servicios.)

Compañía de Seguro Médico

Póliza ID / Paciente #

Grupo #

Titular de Seguro

Fecha de Nacimiento del Titular

Relación del Titular con el Estudiante

Compañía de Seguro Dental

Póliza ID / Paciente #

Grupo #

Titular del Seguro

Fecha de Nacimiento del Titular

**Gracias por llenar esta registracion para su centro de salud de la secundaria de Forest Grove.**

La ley de Oregon requiere un consentimiento del padre o gaurdian legal para proporcionar tratamiento médico a una persona menor de 15 años de edad y / o para proporcionar servicios de salud mental a niños menores de 14 años de edad. La ley de Oregon permite a las personas mayores de 15 años que buscan tratamiento médico sin consentimiento.

In Partnership with Virginia Garcia Memorial Health Center

Forest Grove School-Based Health Center • 1715 Nichols Lane, Forest Grove, OR 97116 • 503-359-4057