**FORMULÁRIO DE CONTATO DE EMERGÊNCIA DE FUNCIONÁRIO**

| INFORMAÇÕES DE FUNCIONÁRIOS |
| --- |
| NOME DO FUNCIONÁRIO |  | ID DO FUNCIONÁRIO |  |
| SSN |  | POSIÇÃO |  |
| ENDEREÇO |  | TELEFONE 1 |  |
|  | TELEFONE 2 |  |
|  | EMAIL |  |
|  | DATA CONCLUÍDA |  |
| CONTATOS DE EMERGÊNCIA |
| NOME DO CONTATO 1 |  | RELAÇÃO |  |
| TELEFONE 1 |  | TELEFONE 2 |  |
| ENDEREÇO |  |
| NOME DO CONTATO 2 |  | RELAÇÃO |  |
| TELEFONE 1 |  | TELEFONE 2 |  |
| ENDEREÇO |  |

|  |
| --- |
| **COMENTÁRIOS** Forneça detalhes sobre qualquer informação médica ou pessoal que deseja compartilhar com um Prestador de Cuidados de Emergência. |
| ALERGIAS |  |
| ALERGIAS A MEDICAMENTOS |  |
| MEDICAMENTOS ATUALMENTE TOMADOS |  |
| OUTROS |  |

| INFORMAÇÕES DE CONTATO MÉDICO |
| --- |
| NOME DO MÉDICO |  | TELEFONE |  |
| NOME DO DENTISTA |  | TELEFONE |  |
| HOSPITAL PREFERENCIAL |  | TELEFONE |  |

|  | As informações acima foram fornecidas voluntariamente, e eu autorizo contato em meu nome em caso de emergência. |
| --- | --- |

| ASSINATURA DE FUNCIONÁRIO |  | DATA |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENVIAR FORMULÁRIO CONCLUÍDO PARA** |  | **REC'D POR** |  | **DATA REC'D** |  |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**Todos os artigos, modelos ou informações fornecidos pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitos, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você deposita em tais informações está, portanto, estritamente em seu próprio risco. |