

La PAF está recopilando un directorio actualizado de las familias que se distribuirá entre los miembros de PAF. Si desea que la información de su familia se incluya en este directorio, rellene el siguiente formulario y envíelo a Propionic Acidemia Foundation, 1963 McCraren Rd., Highland Park, IL, 60035. Indique, por favor, si da permiso para que la información aparezca en el directorio. Muchas Gracias.

Da Permiso?

Individuo (s) afectados por la Acidemia Propiónica:

Yo Esposo/Pareja Hijo(s) Otro _____

SI / NO

Nombre y Apellido	Acidemia Propiónica?	Sexo	Fecha de Nacimiento	Da Permiso?
Yo: _____	SI / NO	H / M	_____	SI / NO
Esposo/pareja: _____	SI / NO	H / M	_____	SI / NO
Hijo: _____	SI / NO	H / M	_____	SI / NO
Hijo: _____	SI / NO	H / M	_____	SI / NO
Hijo: _____	SI / NO	H / M	_____	SI / NO
Hijo: _____	SI / NO	H / M	_____	SI / NO
Otro: _____	SI / NO	H / M	_____	SI / NO

Dirección Familiar _____

SI / NO

Ciudad, Estado, Código Postal _____

SI / NO

Teléfono Domicilio () _____

SI / NO

Teléfono Celular () _____

pertenece a: _____

SI / NO

Teléfono Trabajo () _____

pertenece a: _____

SI / NO

Dirección de e-mail _____

pertenece a: _____

SI / NO

Dirección de e-mail _____

pertenece a: _____

SI / NO

Por favor, indique si usted habla bien otro idioma(s) aparte del inglés

SI / NO

Me gustaría que me incluyeran en la lista de las familias de PAF y en el directorio de familias. La información que se distribuirá a las otras familias, incluyendome a mí contiene datos generales para poder ponerse en contacto, como el nombre, la dirección, el e-mail, el número de teléfono y el nombre y edad de los hijos así como si están afectados o no. Doy permiso para que individuos afectados por PA me contacten en busca de apoyo.

Nombre _____

Firma y Fecha _____