



Loudoun County Health Department

P.o. Box 7000
Leesburg, VA 20177-7000



Environmental Health
Phone: 703 1777-0234
Fax: 703/771-5023

Community Health
Phone: 703 1777-0236
Fax: 703/771-5393

CARTA DE DECLARACION DE INGRESOS

Fecha _____

A fin de que (nombre de el paciente) _____ cumpla con los requisitos indispensables para determinar su elegibilidad y pueda recibir servicios en la clínica, deberá llenar y devolver la parte inferior de esta carta.

Le agradecemos por su colaboración y le aseguramos que toda la información que usted nos brinde se mantendrá de manera estrictamente confidencial.

Nombre del empleado: _____

Fecha de inicio de empleo: _____

Horas de trabajo por semana: _____

Pago por hora de trabajo: _____

Nombre de la compañía _____

Nombre del supervisor: _____

Firma del supervisor: _____

Dirección de la compañía _____

De teléfono del supervisor (____) _____