



PSE&G

We make things work for you.

Número de cuenta de PSE&G: _____

CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE CUIDADOS CRÍTICOS

Las solicitudes completadas y firmadas deben ser devueltas en un plazo de 15 días

Nuevo Recertificación Ya no se requiere protección

CERTIFICACIÓN DEL CLIENTE

1. CLIENTE/INFORMACIÓN DEL PACIENTE (REQUERIDO DEL CLIENTE)

Cliente de registro: _____ Correo electrónico: _____
Número de teléfono: _____ ¿Es un número de móvil? Sí No Dirección de
servicio: _____
Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento del paciente: _____
¿Debe considerarse este número de teléfono su contacto principal? Sí No

El paciente arriba: ¿USA NO USA equipo de soporte vital que requiere electricidad en su casa?

Si contestó "usa", por favor, pida al profesional médico titulado que se lo recetó llene la sección 2..

Si contestó "no usa", por favor continúe con la sección 3..

CERTIFICACIÓN MÉDICA

2. CERTIFICACIÓN MÉDICA (REQUERIDO DEL PROFESIONAL MÉDICO TITULADO QUIEN RECETÓ)

Nombre del profesional medico: _____
Práctica y/o especialidad: _____
Dirección del consultorio: _____
Teléfono del consultorio: _____ Fax del consultorio: _____
Número de licencia estatal: _____ Fecha del último examen: _____
Tipo de equipo: _____ Núm. de modelo de equipo: _____

Firma del profesional médico titulado quien recetó

3. OTRAS CONDICIONES MÉDICAS

Si tiene una condición médica grave que no requiere equipo de soporte vital, pero que se agravaría si hubiera una pérdida o interrupción del servicio eléctrico, puede presentar uno de los siguientes documentos para asegurar que PSE&G proteja la cuenta contra la desconexión del servicio por falta de pago durante un máximo de 90 días.

- Una nota del doctor en los últimos 30 días (no se debe indicar la naturaleza exacta de la condición)
- Documentos de alta del hospital con fecha en los últimos 30 días (indicando una estancia en el hospital)
- Documentación del cuidado de hospicio en el hogar

Por favor, envíe el formulario por fax a: PSE&G Critical Care Coordinator al (973) 297-4311

O envíe por correo a: PSE&G (Attn: Critical Care Coordinator)

P.O. Box 709 Newark, NJ 07101-0709

Para inscribirse en el programa "Register READY de NJ", por favor llame al 2-1-1 o vaya a registerready.nj.gov. El registro está diseñado para ayudar a los servicios de socorro a localizar y evacuar con seguridad a las personas que podrían tener dificultades para ayudarse a sí mismas en caso de un desastre grave.