

› Offer of medical treatment

Oferta de Tratamiento Médico

Employee's name/Empleado nombre:	
Employer's name/Empleador nombre:	
Date of injury/Fecha de la lesión (accidente):	
Date of treatment offer/Fecha de oferta de tratamiento médico:	
Description of injury/describa la lesión/accidente:	
Body part(s) injured/Para del cuerpo afectada:	

I have been advised by my employer that I may seek medical treatment for the event described above. I do not wish to seek medical attention at this time, but will advise my supervisor or employer immediately should I wish to see a medical provider. If I elect to seek medical treatment without advising my employer, or without obtaining authorization from my employer, I understand I may be responsible for the total cost of said treatment.

Yo he sido aconsejado por mi empleador que puedo buscar tratamiento médico para el evento descrito. No deseo buscar atención médica en este momento, pero a aconsejaré a mi supervisor o empleador inmediatamente si quiero ver a un médico. Si elijo a buscar tratamiento médico sin avisar a mi empleador o sin obtener autorización de mi empleador, entiendo que seré responsable por el costo total de dicho tratamiento.

Employee's signature/Empleado firma: Date/fecha:	
Signature of employer's representative:	
Name of employer's representative (please print): Date:	