

# INFORME DE INCIDENTE DE INCENDIO

Reporte cada incidente de incendio que ocurra dentro de la casa, durante el cual uso de extinguidor de incendios o se contactó al 9-1-1 y envíelo al agente certificador dentro de los tres (3) días después del uso o incidente de incendio.

## NOMBRE DEL PROVEEDOR

*El proveedor es el adulto responsable de mantener el hogar y brindar atención a los residentes.*

Nombre Legal Completo:		Numero de Certificado:
Número de Teléfono: (    )	Correo Electrónico:	
Dirección Física:		
Ciudad Física:	Estado Físico:	Código Postal:

## INFORMACION DEL RESIDENTE

*El residente es el adulto vulnerable que viven en el hogar del proveedor.*

Nombre Legal Completo:	Fecha de Nacimiento:
Nombre Legal Completo:	Fecha de Nacimiento:
Nombre Legal Completo:	Fecha de Nacimiento:
Nombre Legal Completo:	Fecha de Nacimiento:

## INFORME DE INCIDENTE DE INCENDIO

Fecha del Incidente de Incendio	Hora del incendio: __:__    A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>
Origen del incendio:	
Extensión del daño:	

¿Cómo y por quién fue extinguido el incendio?

Lesiones o muerte, si alguna:

Firma del Proveedor de CFH:

Fecha: