



# DOH-PBC Special Event Registration Form For: \_\_\_\_\_

To be filed under eligibility

## Pati-1: ENFOMASYON SOU KLIYAN-AN

<b>Siyati</b>	<b>Premye Non ou</b>	<b>Dezyem Non ou</b>	<b>Sifix</b>
<b>Dat ou Fèt:</b> (mwa/jou/ane)	<b>Lang (✓):</b> <input type="checkbox"/> Angle <input type="checkbox"/> Espayòl <input type="checkbox"/> Kreyòl <input type="checkbox"/> Lòt (Detay)	<b>Sèks (✓):</b> <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Change seks - Sèks nan nesans: <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<b>Adrès Email:</b>	<b>Peyi ou fet (✓):</b> <input type="checkbox"/> Etazini <input type="checkbox"/> Lòt (Detay):		Dat nan Etazini:
<b>Ras: Tcheke ✓ tout kategori rasyal ki aplike:</b> <input type="checkbox"/> Nwa/Afriken/Ameriten <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Ameriken Indien/Natif alasken <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Natif natal Awayi <input type="checkbox"/> Lòt Abitan Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Japonè <input type="checkbox"/> Chinwa <input type="checkbox"/> Guamanian oswa Charmorro <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Vietnamien <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Samoan			
<b>Ispanic?:</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <b>Si wi, chwazi youn:</b> <input type="checkbox"/> Meksiken oswa Meksiken Ameriken <input type="checkbox"/> Pòtoriken <input type="checkbox"/> Kiben <input type="checkbox"/> Lòt Panyòl oswa Latino/a oswa orijin Panyòl			
<b>Eské'w té fèt pou kont ou?</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		Si non: <input type="checkbox"/> Jimo <input type="checkbox"/> Triplèt <input type="checkbox"/> Lòt (Detay)	<b>Eské ou té fèt:</b> <input type="checkbox"/> Premye <input type="checkbox"/> Dezyèm <input type="checkbox"/> Lòt (Detay)
<b>Adres kote ou rete:</b>	<b>State:</b> FL	<b>Zip Kod:</b>	<b>Apt#</b>
<b>Vil:</b>			Tcheke (✓) yon sèl kòm kontak prensipal ou:
<b>Adrès koté'w résévwa lèt si'l diféran dé koté'w rété a:</b>	<b>State:</b> FL	<b>Zip Kod:</b>	<b>Apt#</b>
<b>Vil:</b>			<input type="checkbox"/> Telefòn Selilè#
<b>Lot adres pou kominikasyon sou sante ou:</b>	<b>State:</b> FL	<b>Zip Kod:</b>	<b>Apt#</b>
<b>Vil:</b>			<input type="checkbox"/> Telefòn Lakay#
			<input type="checkbox"/> Telefòn Travay#
			<input type="checkbox"/> Nimewo Faks
			<input type="checkbox"/> Altène telefòn#

## Pati-2: KONTAK POU IJANS

<b>Premye Non ou:</b>	<b>Siyati:</b>
<b>Nimewo Telefon:</b> <input type="checkbox"/> Selilè <input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay	<b>Relasyon:</b>
<b>MWEN SETIFYÉ KÉ ENFÒMASYON KI ANWO A KÒRÈK SÉLON TOUT SA MWEN KONNEN. MWEN BAY KONSANTMAN'M POU DÉPATMANSANTÉ PIBLIK LA KA VÉFIYÉ ENFÒMASYON MWEN BAY YO.</b>	
<b>Kliyan/Paran/Responsab siyati:</b>	<input type="checkbox"/> Kliyan <input type="checkbox"/> Paran <input type="checkbox"/> Responsab <b>Dat:</b>

**PBCHD Official Use Only: Registered by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_**

**Facility:**  Belle Glade  Centering Program  Delray  Jupiter  Lantana/LW  Northeast  WPB

