RESUMEN DE CONFERENCIA SOBRE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE LICENCIA DEL ESTABLECIMIENTO:	FECHA DE VIGENCIA DE LA LICENCIA:	CUPO DE LA LICENCIA:	ESTATUS:	TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE DE LA PERSONA(S) CON LICENCIA:

NOMBRE Y NÚMERO DE OTROS ESTABLECIMIENTOS DE CUIDADO EN LA COMUNIDAD, ESTABLECIMIENTOS PARA CUIDADO DE NIÑOS, CUIDADO RESIDENCIAL PARA PERSONAS DE EDAD AVANZADA, U OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS CUALES EL SOLICITANTE(S) HA SIDO EL DUEÑO O HA TENIDO LICENCIA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS:

A. _____ B. _____ C. _____

D. _____ E. _____ F. _____

FECHA DE LA CONFERENCIA:	ANALISTA DEL PROGRAMA DE LICENCIAMIENTO:	ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA DE LICENCIAMIENTO:

Presentes en la junta:

NOMBRE	TÍTULO/PUESTO

La conferencia sobre incumplimiento se convocó para hablar acerca de los siguientes asuntos o deficiencias:

La persona con licencia estuvo de acuerdo en hacer lo siguiente para que el establecimiento esté en conformidad con lo que se requiere a más tardar para las siguientes fechas:

Se le ha informado a la persona con licencia que el no completar lo acordado y mencionado anteriormente para las fechas establecidas, tendrá como resultado que el Departamento tome la siguiente acción(es):

☐ Una carta detallada sobre esta conferencia se le enviará por correo a la persona con licencia antes de que pasen 5 días consecutivos.

Yo, la persona con licencia, entiendo y cumpliré con el plan de acción descrito en este formulario.

FIRMA DE LA PERSONA CON LICENCIA:	FECHA:
FIRMA DEL ADMINISTRADOR:	FECHA: