

HOUSEHOLD RECORD ID _____



EMERGENCY SERVICE'S CLIENT DISCLAIMER, RELEASE AND INDEMNITY

In consideration of being provided no-cost services and assistance by the NETWORK of Community Ministries, Inc. ("NETWORK"), I acknowledge, understand and agree to the following: By my signature, I have authorized the NETWORK staff and/or its volunteers to verify any and all information that I have supplied to them in order for them to assist me with voluntary services.

1. That any and all agencies, physicians, counselors or any other persons or entities deemed necessary by the NETWORK might confer on my case in order to determine the most appropriate NETWORK services for me.
2. The Emergency Services staff and/or volunteers are NOT licensed social workers, therapists, physicians or other professionals. Any recommendations by them will not be considered binding by me or any of my immediate family and that I alone, am responsible for my actions and their consequences.
3. Further, I release, waive, discharge and covenant not to sue the NETWORK and the officers, directors, employees and/or volunteers (the "Releases") from all liability to me for any and all loss or damage, and any claims or demands therefore on account of injury or damages of any nature arising from any services or assistance provided to me at no charge because of my circumstances, whether caused in whole, or in part, by the negligence of the Releases.
4. I hereby agree to indemnify and save and hold harmless the Releases and each of them from any loss, liability, damage or cost that they may incur due to the services rendered by the NETWORK, their officers, directors, employees and/or volunteers and whether caused by the negligence of the Releases or otherwise.
5. I have read this document or it has been read and explained to me and I understand that it is a release of all claims and that I assume all risk inherent in receiving services and assistance of the NETWORK and that I have voluntarily signed my name evidencing my acceptance of the above provisions. The NETWORK of Community Ministries operates in accordance with the US Department of Agriculture and Texas Health and Human Services Commission policy, which prohibits discrimination on the basis of race, color, sex, age, disability, religion, political belief, or national origin.

Printed Name: _____ PHONE: _____

SIGNATURE: _____ DATE: _____

1500 International Parkway Suite 300, Richardson TX, 75081

HOUSEHOLD RECORD ID _____



**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN DEL CLIENTE
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

En consideración de recibir servicios y asistencia sin costo por parte de The Network of Community Ministries, Inc. ("NETWORK"), reconozco, entiendo y acepto lo siguiente: Con mi firma, he autorizado al personal de NETWORK y / o su voluntarios, verificar toda la información que les he proporcionado para que puedan ayudarme con los servicios voluntarios.

1. Que todas y cada una de las agencias, médicos, consejeros o cualquier otra persona o entidad que NETWORK considere necesario podría ser consultada sobre mi caso para determinar los servicios de NETWORK más apropiados para mí.
2. El personal de los Servicios de Emergencia y / o los voluntarios NO son trabajadores sociales, terapeutas, médicos u otros profesionales con licencia. Cualquier recomendación de ellos no será considerada vinculante por mí ni por nadie de mi familia inmediata y que solo yo soy responsable de mis acciones y sus consecuencias.
3. Además, libero, renuncio, descargo y me comprometo a no demandar a la NETWORK y a los funcionarios, directores, empleados y / o voluntarios (los "LIBEROS") de toda responsabilidad ante mí por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo, o demandas por lo tanto a causa de lesiones o daños de cualquier naturaleza que surjan de cualquier servicio o asistencia que se me brinde sin cargo debido a mis circunstancias, ya sean causadas en su totalidad o en parte, por la negligencia de los liberados.
4. Por la presente acepto indemnizar y salvar y eximir de responsabilidad a los liberados y a cada una de ellas de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo en que puedan incurrir debido a los servicios prestados por NETWORK, sus funcionarios, directores, empleados y / o voluntarios. y si fue causado por la negligencia de los liberados o de otra manera.
5. He leído este documento o me lo han leído y explicado y entiendo que es un descargo de todos los reclamos y que asumo todos los riesgos inherentes a recibir servicios y asistencia de la NETWORK y que he firmado voluntariamente con mi nombre. evidenciando mi aceptación de las disposiciones anteriores. The Network of Community Ministries, Inc. ("NETWORK") opera de acuerdo con la política del Departamento de Agricultura de EE. UU. Y la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas, que prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, sexo, edad, discapacidad, religión, creencias políticas u origen nacional.

Nombre y Apellido _____ TELEFONO: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

1500 International Parkway Suite 300, Richardson TX, 75081