

Follow-Up Form



Registration No.  _____
Registracion No.

Clinic Chaplain's Name - *Nombre del Capellan:*
Or - O

Clinic Guide's Name - *Nombre del guia:* _____

Please get this information from the client. / Por favor preguntele esta informacion al cliente.

First Name: _____ Last Name: _____
(Nombre) (Apellido)

Address: _____ Apt. _____ City : _____
(Direccion) (Ciudad)

State: WI - IL Zipcode: _____ Phone Number: (_____) _____
(Estado) Codigo Postal (Telefono)

Email: _____
(Correo Electronico)

Please ask the client the following questions / Por favor algale al cliente estas preguntas

What is your religious preference?: _____
(Cual es su preferencia religiosa?)

Home Church: _____
(A que iglesia asiste?)

Check All That Apply / Marque lo que aplique

- I shared the plan of salvation - Yo le comparti el plan de salvacion
- He/She made a profession of faith - El/ella hizo la decisi3n de fe
- Would like to be contacted - El/ella le gustar3a ser visitado
- Would you like a Bible to be delivered to you? - Le gustaria que le enviemos una biblia a su casa?

Important notes for follow-up - Notas importantes para el seguimeinto:



**Please return this form along with the registration form at the Exit table
Por Favor entrgue esta forma junto con el formulario de registracion en la mesa de salida**