

**MIDWEST ADDICTIONS PSYCHIATRIC
& PSYCHOLOGICAL SERVICES (MAPPS)**
3010 E. State Blvd. Ste. 100
Fort Wayne, Indiana, 46805
Phone: (260) 471-0632 Fax: (260) 471-3451

CONSENT TO CONTACT

MAPPS will do all it can to maintain your privacy. At times however we may need to contact you. It is our policy to remind you of your appointment or occasionally we may need to reschedule an appointment. So that our efforts will be consistent with your wishes, we request that you complete the following.

MAPPS hará todo que poder hacer/ser él para mantener tu privacidad. At times sin embargo podemos necesitar contactarnos contigo. Es nuestra política de recordarte tu cita o ocasionalmente podemos necesitar reprogramar una cita. Con el propósito de que nuestros esfuerzos son compatible con tus deseos bien, pedimos que tú termines lo siguiente.s que tú termines lo siguiente.

Yes	No	May we send mail to your place of residency? If No, please indicate below where we may send your mail. Address: _____ Please be sure this information is also indicated on your Patient Information Sheet.
Yes	No	<i>¿Podemos enviar el correo a tu lugar de la residencia?</i>
Yes	No	May we call you at home? If Yes with whom? _____
Yes	No	<i>¿Podemos llamarte En casa?</i>
Yes	No	May we call you at work? If Yes with whom? _____
Yes	No	<i>En el lugar de trabajo</i>
Yes	No	If you are not available may we leave a message on your answering machine/voice mail at home? If Yes with whom? _____
Yes	No	<i>¿Sit ú no estás disponibles podemos dejar un mensaje en tu contestador automático/correo vocal En casa?</i>
Yes	No	If you are not available may we leave a message on your answering machine/voice mail at work? If Yes with whom? _____
Yes	No	<i>¿Sit ú no estás disponibles podemos dejar un mensaje en tu contestador automático/correo vocal En el lugar de trabajo?</i>
Yes	No	May we leave a message with another person at home? (We do not state why we are calling. We only leave the message for you to call the office) If Yes with whom? _____
Yes	No	<i>¿Podemos dejar un mensaje con otra persona En casa?</i>
Yes	No	May we leave a message with another person at work? (We do not state why we are calling. We only leave the message for you to call the office) If Yes with whom? _____
Yes	No	<i>¿Podemos dejar un mensaje con otra persona En el lugar de trabajo?</i>

Print Patient's Name *El nombre de paciente de letra*

Patient/Parent/Legal Guardian Signature *Firma*

Date *Fecha*