

GARLAND RESIDENT COVID-19 TEST FORM

La Ciudad de Garland está ofreciendo pruebas de COVID-19 para los residentes de la Ciudad de Garland gratis. Los requisitos de elegibilidad son los siguientes:

- Comprobante de domicilio (licencia de conducir, factura de utilidades, etc.)
- Edad 2 años o mayor
- Entregue este formulario de prueba completado en el lugar de la prueba

Para ser completado por la persona que se va hacer el examen

**** Por favor escribe con claridad **** Este formulario sera enviado con los resultados del examen

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ Apt. # _____

Garland, TX

Codigo Postal _____

Fold on dotted line for window envelope

Fecha de Nacimiento: _____
MM/DD/YYYY

Sexo: (Check one) Maculino Femenino

Numero de Telefono _____

Etnicidad (marque uno)

- Hispano / Latino No Hispano / Latino No revelado

Raza (Check one)

- Blanco Asiático Indio Americano / Nativo de Alaskan
 Afroamerican Native Hawaiian / Pacific Islander No revelado

Para ser completado por el sitio de prueba

Test Location

- First Family Health Care, 2201 Forest Lane, Garland
 Best Care Family Medical Center, 4402 Broadway Blvd., Garland
 Other: _____

Person collecting sample _____

Resultado de la prueba

Negativo:

Positivo:

NOTE: For positive results, contact your primary care physician or the medical provider above performing the test