

MEMBER REGISTRATION & RENEWAL FORM / SOLICITUD DE MEMBRESÍA /
РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА / 登記表

MEMBER INFORMATION / INFORMACIÓN DEL MIEMBRO / ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ /		
First Name / Nombre / Имя / 名字 <hr/>	Middle Name/ Segundo Nombre / Инициалы / 中間名 <hr/>	Last Name / Apellido / Фамилия / 姓 <hr/>
Birth Date / Fecha de Nacimiento / Дата рождения / 出生日期 <hr/>	Gender / Género/ Пол / 性別 <input type="checkbox"/> Male / Masculino / мужской / 男 <input type="checkbox"/> Female / Femenino / женский / 女 <input type="checkbox"/> Other / Otro / другой / 其他	U.S. Veteran / Veterano de los Estados Unidos / Ветеран армии США / 美國退伍軍人? <input type="checkbox"/> Yes / Sí / Да / 是 <input type="checkbox"/> No / No / Нет / 否

CONTACT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL CONTACTO / КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ /		
Street Address & Apartment / Dirección / Адрес: название улицы / 街道地址 <hr/>	City, State / Ciudad, Estado / Город и штат / 城市/州 <hr/>	Zip Code / Código Postal / Почтовый индекс / 郵編 <hr/>
Home Phone # / Número de Teléfono / Номер телефона / 電話號碼 <hr/>	Mobile # / Número de Celular / Мобильный номер телефона / <hr/>	Email / Correo Electrónico / Elektronная почта / 電郵 <hr/>

EMERGENCY CONTACT INFORMATION / CONTACTO DE EMERGENCIA / Чрезвычайная контактная информация / 紧急联系人信息	
Full Name / Nombre / Имя контакта / 名字 _____	
Relation to You/ Relación / Отношение к вам / 與您的關係? _____	
Phone Numbers / Números de Teléfono / Номер телефона/ 電話號碼 _____ ; _____	
Street Address, City, State, Zip Code / Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal / Адрес: название улицы, город и штат / 地址 <hr/>	

DEMOGRAPHIC INFORMATION / INFORMACIÓN DEMOGRÁFICO / ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Live Alone? / ¿Vive solo? / Вы живете одни? / 獨住嗎?

___ Yes / Sí / Да / 是
___ No / No / Нет / 否

How Many in Household? / ¿Cuántas Personas Viven en Su Casa? / Сколько в семье человек? / 家庭人數?

Frail or Disabled / ¿Discapacitados? / Есть ли слабые или инвалиды/ 體弱/殘障

___ Yes / Sí / Да / 是
___ No / No / Нет / 否

Marital Status / Estado Civil / Семейное положение / 婚姻狀況? (Optional/ Opcional)

___ Married / Partner / Casado/a / Женат(а) / 已婚 ___ Single / Nunca se ha casado/ Никогда не женатый / 未婚
___ Widowed/ Enviudado/a / Вдовец/вдова / 喪偶 ___ Divorced / Divorciado/a / Разведенный(ая) / 離婚

Race (Optional. Mark all that apply.) / Raza (Opcional. Marque una o más.) / Расовая принадлежность / 种族或族裔

___ White / Blanca / Белокожий / 白人
___ Black or African American / Negro/a o Afroamericano/a / Черный или афро-американец / 非裔
___ Asian-South Asian / Asiática-India Asiática / Азиат или выходец из Юго-Восточной Азии / 亞裔
___ Hawaiian/Pacific Islander / Nativa de Hawaii / Гаваец / 夏威夷人
___ Native American or Alaskan Native / India Americana o Nativa de Alaska / Индеец или Урожденный Аляски / 美國印第安人
___ Other / Otra / Другая / 其他 _____

Ethnicity (Optional) / Origen Étnico (Opcional) / Этническая принадлежность

___ Non-Hispanic /No es de Origen Hispano, Latino o Español / Не говорящий по испански/ 非西班牙裔或拉丁裔
___ Hispanic or Latino/a / Sí, es de Origen Hispano, Latino o Español / Говорящий по испански или латино-американец / 西班牙裔或拉丁裔

MEDICAL INFORMATION (In Case of Emergency.) / INFORMACIÓN MÉDICA (En Caso de Emergencia.) / Медицинская информация. Мы собираем эту информацию на случай чрезвычайного происшествия /

Doctor's Name (Full Name) / Nombre Completo del Médico / Полное имя доктора / 医生的全名:

Phone Number / Número de Teléfono / Номер телефона / 电话号码 _____ - _____ - _____

Prescribed Medication / Medicación Prescrita / Название лекарства / 藥名

Dose/Frequency / Dosis/Frecuencia / Доза и частота приема / 用藥頻率?

Reason You Take It / ¿Porqué toma esta medicina? / Причина приема лекарства? / 用藥原因?

1.		
2.		
3.		
4.		

HOUSEHOLD INCOME (Optional.) / INGRESOS FAMILIARES (Opcional.) /

Less than / Menos que/Меньше чем/ \$11,670 \$11,670 – \$15,730 \$15,731 – \$17,504 \$17,505 – \$19,790 \$19,791 – \$23,595
 \$23,596 – \$23,850 \$23,851 – \$27,910 \$27,911 - \$29,685 \$29,686 – \$31,970 \$31,971+ Refused/Отказал

NUTRITION HEALTH / NUTRICIÓN / ЗДОРОВЬЕ ПИТАНИЯ / 营养健康	Yes / Sí / Да / 是	No / No / Нет / 否
I have an illness/condition that made me change the kind and/or amount of food I eat. Tengo una enfermedad/condición que me hizo cambiar la clase y/o la cantidad de la comida que como. / У меня болезнь/состояние, которая заставила меня изменить вид и/или количество пищи, которую я ем / 我的飲食習慣因疾病有所改變		
I eat fewer than 2 meals per day. / Como menos que 2 comidas por día. / Я ем меньше чем 2 раза в день / 我每天用餐少於兩次		
I eat fewer than 2 daily servings of vegetables. / Como menos que 2 raciones diarias de verduras. / Я ем меньше 2-х ежедневных порций овощей / 我每天食用蔬菜少於兩份		
I eat fewer than 2 daily servings of milk product. / Como menos de 2 porciones de productos lácteos diariamente. / Я ем меньше 2-х ежедневных порций молочных продуктов / 我每天食用奶製品少於兩份		
I have 3 or more drinks of beer, wine, or liquor almost every day. / Tomo 3 o más bebidas de cerveza, vino o licor casi todos los días. / Я выпиваю 3 или больше стаканов пива, вина и/или других спиртных напитков почти каждый день / 我幾乎每天飲用三份啤酒，葡萄酒，烈酒。		
I have tooth or mouth problems that make it hard for me to eat. / Es difícil comer porque tengo problemas con mis dientes/boca. / У меня больные зубы или проблемы со ртом, которые не дают мне возможность есть / 牙疾讓我吞嚥有困難		
I don't always have enough money to buy the food I need. / A veces no tengo suficiente dinero para comprar comida. / Я не всегда имею достаточно денег, чтобы купить пищу, в которой я нуждаюсь / 沒有足夠的錢購買我需要的食物		
I eat alone most of the time. / Como solo la mayoría del tiempo. / Я в основном ем в одиночку / 我總是獨自進食		
I take three or more different prescribed or over-the-counter drugs a day. / Tomo tres o más diferentes medicinas al día. / В день я принимаю три или больше различных предписанных или продаваемых в розницу лекарств / 我每天服用至少三種處方或非處方藥物。		
Without wanting to, I have lost or gained 10 pounds in the last six months. / Sin querer, he ganado o perdido 10 libras en los últimos seis meses. / За последние шесть месяцев, я без собственного желания потерял или набрал 10 фунтов веса / 無意間在過去六個月我體重增加或減少了 10 磅。		
I am not always physically able to shop, cook, and/or feed myself. / A veces no estoy físicamente capaz de hacer compras, cocinar o comer. / Я не всегда физически в состоянии делать покупки, готовить, и/или кормить себя / 我的體能無法隨意讓自己購物，煮食，或是進食。		

**RELEASE OF INFORMATION CONSENT FORM FOR SOCIAL SERVICES/ FORMULARIO DE
AUTORIZACIÓN POR SERVICIOS SOCIALES**

I, _____ hereby authorize the staff of the Weinberg Center for Balanced Living to act in my behalf in obtaining or releasing information about me from/to other agencies and individuals in negotiating for services or entitlements for me.

I understand that this information may be requested by, and shared with, governmental agencies which oversee programs supported by public funds.

Yo, _____, por la presente autorizo al personal del Weinberg Center for Balanced Living a actuar en mi nombre a obtener información o recibir información sobre mí de o a otras organizaciones e individuos en la negociación por servicios o derechos a subsidio para mí.

Entiendo que esta información puede ser solicitada por y compartida con las agencias gubernamentales que supervisan los programas apoyados por fondos públicos.

Я, _____, настоящим разрешаю коллективу Weinberg Center for Balanced Living действовать от моего имени в получении или предоставлении информации обо мне другим учреждениям и частным лицам при ведении переговоров о предоставлении мне льгот или услуг.

Я понимаю, что эта информация может быть запрошена и предоставлена государственным учреждениям, которые осуществляют программы, предоставляемые за счет государственных средств.

我, _____, 特此授權給 Weinberg Center for Balanced Living 的工作人員以我的名義獲取或釋放關於我的資訊給其他機構或個人以便商討我的服務。

我理解這類信息也可能被政府機構所監督的公共基金項目共享。

Signature of Member / Firma / Подпись / 簽名

Date / Fecha / Дата / 日期

Witnessed By:

Print Name of Staff Person

Title of Staff Person:

Signature of Staff Person

Date: _____

AGREEMENT & RELEASE OF LIABILITY / ACUERDO Y FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

1. In consideration for gaining membership or being allowed to participated in the activities and programs of Older Adult Services of the Educational Alliance, and to use its facilities, equipment, and machinery in addition to the payment of any fee or charge, I do hereby for myself, my heirs, executors, administrators and assign, waive, release, and forever discharge The Educational Alliance and its officers, agents, employees, representatives, executors, and all others from any and all responsibilities or liability for injuries of damages resulting from my participation in any activities or my use of equipment or machinery in the above-mentioned facilities or arising out of my participation in any activities at said facility. I do also hereby release all of those mentioned and any others acting upon their behalf from any responsibility or liability for any injury or damage to myself, including those caused by the negligent act or omission of any of those mentioned or others acting on their behalf or in any way arising out of or connected with my participation in any activities or the use of any equipment at Educational Alliance facilities.

(Please Initial/Firme con las iniciales / Поставте инициалы / 名字縮寫: _____)

2. I understand and am aware that strength, flexibility, and aerobic exercises, including the use of equipment, is a potentially hazardous activity. I also understand that fitness activities involve a risk up to and including death and that I am voluntarily participating in these activities and using equipment and machinery with knowledge of the dangers involved. I hereby agree to expressly assume and accept any and all risk of injury and/or death.

(Please Initial / Firme con las iniciales / Поставте инициалы / 名字縮寫: _____)

3. I do hereby further declare myself to be physically sound and suffering from no condition, impairment, disease, infirmity, or other illness that would prevent my participation in in any of the activities and programs or use of equipment or machinery except as hereinafter stated. I do hereby acknowledge that I have been informed of the need for a physician's approval for my participation in an exercise/fitness activity or in the use of exercise equipment and machinery. I also acknowledge that it has been recommended that I have a yearly or more frequent physical examination and consultation with my physician as to physical activity, exercise, and use of exercise equipment so that I might have recommendations concerning these fitness activities and equipment use. I acknowledge that I have either had a physical examination and have been given my physician's permission to participate, or that I have decided to participate in activity and/or use of equipment and machinery without the approval of my physician and do hereby assume all responsibility for my participation and activities, and utilization of equipment and machinery in any activities.

(Please Initial / Firme con las iniciales / Поставте инициалы / 名字縮寫: _____)

4. I absolve, indemnify, defend and hold harmless The Educational Alliance from any breach of these representations.

(Please Initial / Firme con las iniciales / Поставте инициалы / 名字縮寫: _____)

I have read and understand the above provisions and agree to be bound by them, as indicated by my signature below. /

He leído y entender las disposiciones anteriores y acepto que estoy obligado por ellas, como se indica mi firma a continuación. /

Я понимаю вышеупомянутые условия и соглашаюсь их полностью принять, что обозначено моей подписью ниже. /

我理解上述条款并同意受制于这些，我的签名如下所示。

Signature of Member / Firma / Подпись / 簽名

Date / Fecha / Дата / 日期

Printed Name/ Nombre en Letras de Imprenta / Ваше имя печатными буквами / 名字正楷大寫: _____

The Educational Alliance or its assignees may record and/or photograph programs and use such images for marketing and publicity purposes at their discretion. Your attendance and/or participation is deemed your consent to appear in such programs, photographs, and recordings without compensation or notification. / The Educational Alliance o sus procuradores pueden tomar registros, fotografías, películas o audiovisuales de los programas y utilizar estas imagenes por objetivos de mercadeo or publicidad como ellos prefieren. Su asistencia o participación en nuestras actividades indica su presunto consentimiento para aparecer en tal registros, fotografías, películas o audiovisuales sin compensación ni notificación. / Educational Alliance или его правопреемники могут записывать на видео и /или фотографировать программы и использовать такие изображения для маркетинговых и рекламных нужд по своему усмотрению. Факт вашего посещения и /или участия в таких программах является вашим согласием на появления вас на фотографиях и видео записях без какой-либо компенсации или уведомления.