



## PRE-REHAB QUESTIONNAIRE

Nombre \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_

Para ayudarnos con el proceso de renovación, por favor chequee y liste cualquier problema que usted esté teniendo en su apartamento.

### Tipos de Problema:

\_\_\_ Plomería \_\_\_ Electricidad \_\_\_ Puertas \_\_\_ Pisos \_\_\_ Ventanas \_\_\_ Filtraciones

\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

### Localización del Problema:

\_\_\_ Cocina \_\_\_ Sala \_\_\_ Habitación \_\_\_ Baño \_\_\_ Calefacción

\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

### DESCRIPCIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---