

Cuestionario del Cliente

Agencia: HCCAA, INC. Fecha: _____ Número de edificio: _____

Inspector: _____ Cliente _____

Dirección: _____

- Por favor, conteste cada pregunta lo mejor de su capacidad.
- Si bien no pertenecen a su hogar, responder "No" o "N/A".
- Iniciales después de cada respuesta en el cuadro proporcionado.

Pregunta	Respuesta de residente	Iniciales de comentario s y grabadoras
¿ Donde se guardan productos de limpieza u otros productos químicos?		
¿ Cualquier parte de su casa tiene problemas de humedad?		
¿ Alguien en la familia han inexplicables dolores de cabeza, picor en los ojos, problemas de sinusitis o mareos?		
¿ Tiene olores inusuales, inexplicables u olores?		
¿ Tienes problemas con plagas o roedores? Cualquier colmenas, etc.?		
¿ Su hogar tiene problemas estructurales, goteras en el techo o gran exposición al aire libre?		
¿ Usted o algún miembro del hogar tiene problemas de salud o condiciones médicas?		
¿ Hay algo en su casa que es de particular interés para usted salud-sabio?		

+-----+