

POR FAVOR DEVUELVA ESTA HOJA



Bay Respite Care

RECIBO DEL MANUAL DEL EMPLEADO

- He leído el Manual del Empleado de Bay Respite Care y comprendo todo el contenido.
- Si Bay Respite Care me contrata, acepto respetar las reglas, reglamentos, políticas y recomendaciones establecidos en este manual.
- Si tengo alguna pregunta respecto al contenido de este manual, preguntaré al Administrador del Programa para el Empleador de Registro.
- Comprendo que esta guía está sujeta a cambios y soy responsable de saber dichos cambios.
- He leído y acepto respetar los siguientes acuerdos / políticas:
 - **Por favor firme cada línea con sus iniciales**
 - Acuerdo de Confidencialidad _____
 - Reconocimiento de la Ley sobre Denuncias de Abuso Infantil y de Ancianos / Adultos Dependientes _____
 - Reconocimiento de Acoso Sexual _____
 - Política Anti-Discriminatoria _____
 - Estándares de Conducta _____
 - Relaciones Públicas y con los Clientes _____
 - Procedimiento de un Lugar de Trabajo Libre de Drogas _____
 - Política para Evitar la Violencia en el Lugar de Trabajo _____

Nombre del Proveedor de Relevo

Firma del Proveedor de Relevo

Fecha