

LAW OFFICES OF WAGNER & JONES LLP
QUESTIONARIO PARA EL CLIENTE POTENCIAL

Accidente Personal

Referido por: _____

Fecha: _____

Por favor llene esta forma completa

Sr./Sra. _____ Fecha de nacimiento: _____

Direccion: _____ Ciudad y Codigo Postal _____

Numero de telefono: _____ Numero de mensaje: _____

Numero de seguro social: _____ Fecha del accidente: _____

1. Como ocurrio el accidente? _____

2. Describa sus daños causados por este accidente: _____

3. A buscado atencion medica? Si _____ No _____ Sigue en tratamiento? Si _____ No _____
Cada Cuando? _____

4. Total suma de cuentas medicas incurridos hasta la fecha? _____

5. Nombre, direccion, y telefono de todos los Medicos:

() _____

() _____

() _____

7. Reporte de policia? Si _____ o No _____ Reporte de accidente? Si _____ o No _____

8. Por favor apunte su sueldo perdido y dañados hasta la fecha: \$ _____

Su empleador: _____

Pago por hora: \$ _____ Fecha que regreso a trabajar? _____

9. Tiene algun reclamo por no se le pago la hora de la comida, tiempo y medio, tiempo de vacacion,
tiempo de enfermedad o tiempo de descansos? Si _____ No _____

Explique: _____

PARA ACCIDENTES DE AUTO:

1. Estimado de reparacion? _____

2. Parte de auto dañado? _____

3. Lugar de accidente? _____

4. La otra persona tiene aseguranza? Si _____ No _____ Tiene usted aseguranza? Si _____ No _____

5. Nombre de la Compañia de su seguro y nombre de el agente: _____

Direccion, numero te telefono: _____

6. Nombre de la compañía de seguros de las otras persona involucradas?

Numero de Reclamo: _____ Nombre del Ajustador: _____

7. Tiene Fotografias? Si _____ No _____

De que o de quien? _____

CAIDAS O RESVALONES:

1. Que tipo de zapato traia puesto? _____

2. Que causo la caida? _____

3. En donde se cayó? _____

Por favor de una breve declaracion explicando con detalle los hechos que sucedieron en este accidente y declaraciones de testigos si estan disponibles.

Gracias por comunicarse con nuestra oficina tocante a su accidente. Nos gustaria que llene por completo este Formulario de Primera Consulta para poder asistirle y evaluar su caso. Al evaluar o revisar su caso no significa que Wagner & Jones esten de acuerdo en que lo van a representar como sus abogados. Solamente estamos de acuerdo en evaluar los hechos que usted nos a presentado con su respuestas en este formulario de consulta y tratar de determinar si lo podemos asistir.

Tengo el conosimiento y entendimiento que Wagner & Jones no son mis abogados y no han tomado el cargo de representarme hasta este momento.

Fecha: _____ Firma: _____

