

CHAJNANTOR OBSERVATORY

PLEASE FILL OUT THIS FORM AND GIVE IT TO LORENA TORO WHEN YOU ARRIVE IN SAN PEDRO

Personal Form /Ficha personal	
Full name / Nombre Completo	
Date of birth / Fecha de Nacimiento	
Age / Edad	
Passport Number / RUT	
Marital Status / Estado Civil	
Home Address / Direccion Particular	
Mobilephone number / Telefono celular	
Home Phone number / Telefono casa (opcional)	
Health Insurance Company / ISAPRE	
AFP (for Chileans)	
E-Mail address	
**Last Hight Altitude Medical Exam date/ Fecha de ultimo examen de altitud	
Emergency contact / Datos de Emergencia	
Important diseases / Enfermedades importantes	
Important surgery / Cirugías Importantes	
Allergic to / Alergias a (medicines,medicamentos, etc.)	
Regular Medicines / Medicamentos Frecuentemente consumidos	
Blood type / Grupo Sanguíneo	
Emergency contac telehpone/ Telefono de emergencia (para avisar)	
Emergency contact person (to give notice)/Nombre contacto de emergencia (para avisar)	