# ACUERDO PARA LA SELECCION DE UN CONSERJERO DE REHABILITACION VOCATION

**Workers' Compensation Court**
**State of Nebraska**
**P. O. Box 98908**
**Lincoln, NE 68509- 8908**

**(402) 471-6468**
**(Lincoln Area)**
**(800) 599-5155 (Toll Free)**
**Fax- (402) 742-8311**

Yo, _____, Estoy de acuerdo con la selección de _____ Comoelm Consejero de Rehabilitación Vocacional, para proveer servicios de rehabilitación vocacional necesarios por una lesión en el trabajo ocurrida en _____.

**Yo entiendo que:**

**Tengo el derecho de acuerdo al Consejero de rehabilitación vocacional propuesto para proporcionar servicios de rehabilitación vocacional y/o realizar una pérdida de ganarse la evaluación de la energía.**

**Yo tengo el derecho de aceptar al propuesto Consejero de Rehabilitación Vocacional para proveerme servicios de rehabilitación vocacional.**

**Yo tengo el derecho de <u>NO</u> aceptar al propuesto Consejero de Rehabilitación Vocacional.**

**Yo tengo el derecho de proponer al Consejero de Rehabilitación Vocacional de mi propia preferencia.**

**Si yo no puedo aceptar al Consejero de Rehabilitación de Trabajadores Nombre un Consejero de Rehabilitación Vocacional sin costo para me.**

.

Yo he leído este acuerdo en este día _____del mes de _____ de 20 _____, y entiendo mis derechos, tal como se han descrito arriba.

_____
Firma del Empleado

Yo verifico que he dado a_____ una copia de este acuerdo, este día_____ _____ del mes de de 20_____.

_____
Firma del Consejero Datar