



**Permiso para que una persona que no sea el padre o tutor legal, dé su consentimiento para el tratamiento de un menor (Autoridad para consentir)**

Puede haber ocasiones en las que un padre o tutor legal no esté disponible para tomar decisiones médicas por un menor. Esto podría ser en el caso de una emergencia o el padre / tutor legal no puede acompañar a el menor una visita médica. Este formulario autoriza a otro adulto a tomar decisiones médicas cuando esto sucede.

Nombre legal completo del menor: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Permiso de los padres o tutores legales**

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre legal completo del padre / tutor legal), tengo la custodia legal del menor mencionado anteriormente. Puedo permitir que otro adulto tome decisiones médicas por el menor si yo no estoy disponible. Doy este permiso antes de que sea necesario para mantenerlo en el registro del menor.

Autorizo a \_\_\_\_\_ (nombre legal completo del adulto en quien usted confía para tomar estas decisiones) a tomar decisiones médicas para el menor mencionado anteriormente cuando yo no esté disponible. Le permitiré: llamar a la emergencia en caso necesario. Esto incluye el transporte a un hospital, exámenes y procedimientos q sean necesarios.

- Asistir a las visitas al consultorio de atención primaria en Doctors Care. En estas visitas pueden tomar decisiones con información del proveedor para tratar al Menor. Esto puede incluir, pero no se limita a:
  - Procedimientos médicos (como yesos o puntos de sutura)
  - Pruebas de laboratorio
  - Dar medicamentos
  - Recetar medicamentos
  - Inmunizaciones / Vacunas
  - Pruebas médicas (como un electrocardiograma, una prueba de la vista o la audición)
  - Salud Emocional
  - Cuidado dental
  - Referencias a otros proveedores

El adulto mencionado anteriormente tomará la mejor decisión posible con el asesoramiento de un proveedor autorizado. Las decisiones deben tomarse en el mejor interés del menor.

Este permiso es a corto plazo. No será por más de 1 año.

Este formulario es válido hasta: \_\_\_\_\_ (Fecha)

Este permiso se puede cancelar anticipadamente por escrito en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombre legal completo impreso del padre / tutor      Firma      Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo Nombre legal completo impreso      Firma      Fecha