

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO MÉDICO

() Yo, _____, soy padre/madre del menor que se indica más abajo y no hay órdenes judiciales en vigor que me prohíban conferir a otra persona la potestad de consentimiento.

() Yo, _____, soy tutor legal o custodio legal del menor por orden judicial (adjuntar copia, si está disponible) y no hay otras órdenes judiciales en vigor que me prohíban conferir la potestad de consentimiento a otra persona.

Yo, _____, le confiero por la presente a _____, mientras resida en _____ la potestad de consentimiento en el tratamiento médico o de salud mental necesarios para el/la siguiente menor: _____ que reside en _____, nacido/a el _____, y en nombre del menor indico por la presente que la potestad de consentimiento que confiero no se verá afectada por mi subsiguiente discapacidad o incapacidad.

La potestad que confiero se limita específicamente a la asistencia médica y de toma de decisiones de asistencia de salud mental y sólo la podrá ejercer la persona antes mencionada.

La persona anteriormente nombrada puede dar su consentimiento para que se le realice a el/la menor lo siguiente (tache lo que no corresponda): examen o tratamientos médicos, dentales, quirúrgicos, de trastornos del desarrollo o de salud mental y puede acceder a todos y cada uno de los expedientes, incluidos, entre otros, los registros de seguros correspondientes a cualquiera de estos servicios.

Confiero la potestad de consentimiento libremente y, a sabiendas de que es para proteger al/la menor y no como resultado de presión, amenazas o pagos de una persona o agencia. Este documento permanecerá en vigencia hasta que se revoque, mediante notificación por escrito a los proveedores médicos, de cuidados de salud mental o de seguros de mi hijo/a y a la persona antes mencionada de que deseo revocarlo.

En fe de lo cual, yo, _____, he firmado con mi nombre esta autorización de consentimiento médico, que consiste de dos (2) páginas en el día ____ de _____, de 201__.

(Los testigos deben tener 18 años o más)

Nombre del padre/madre en letra de imprenta

El nombre del sustituto en letra de imprenta

Firma del padre/madre:

Firma del sustituto

Firma del testigo:

Testigo n.º 1 Nombre y dirección en letra de imprenta:

Firma del testigo:

Testigo n.º 2 Nombre y dirección en letra de imprenta: