

Departamento de Salud y Bienestar del Condado de San Luis Obispo
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta Declaración Jurada está autorizada por la Parte 1.5 (a partir de la Sección 6550) de la División 11 del Código de Familia de California.

Instrucciones: Completar los puntos 1 a 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la matriculación de un menor en la escuela y la atención médica relacionada con la escuela. Completar los puntos 5 a 8 también es necesario para autorizar cualquier otra atención médica.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa y tengo 18 años o más.

1. Nombre del menor:
2. Fecha de nacimiento del menor:
3. Nombre del cuidador:
4. Dirección y ciudad/estado/CP del cuidador:
5. Fecha de nacimiento del cuidador:
6. Número de licencia de conducir de California, tarjeta de identificación o tarjeta consular emitida por el gobierno, del cuidador:
7. Soy familiar del niño (consulte la página 2 para obtener la definición de familiar):
8. Especifique el parentesco:
9. Marque una o ambas (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro):
 - ☐ He informado a los padres o a la(s) persona(s) que tengan la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido objeciones.
 - ☐ Actualmente no puedo comunicarme con los padres o la(s) persona(s) que tengan la custodia legal del menor para notificarles sobre cualquier autorización prevista.

Advertencia para el cuidador: No firme este formulario si alguna de las declaraciones anteriores es incorrecta o estará cometiendo un delito punible con una multa, prisión o ambos.

Advertencia para agencias educativas locales y proveedores de servicios de salud: No se requiere sello ni firma judicial. Este formulario no requiere certificación notarial.

Avisos:

1. La declaración no afecta los derechos de los padres o tutores legales del menor en cuanto al cuidado, la custodia y el control del menor, ni implica que el cuidador tenga la custodia legal del menor.
2. Quien se base en esta declaración jurada no tiene la obligación de realizar ninguna otra

Nombre:

MR#

Información Adicional

A los cuidadores:

- 1) "Familiar", a efectos del punto 7, se refiere a un adulto pariente de sangre, adoptivo o afín dentro del quinto grado de parentesco, incluyendo padrastros, hermanastros y cualquier familiar que sea bisabuelo, tatarabuelo o abuelo, o el cónyuge de cualquiera de estas personas, incluso si el matrimonio se disolvió por fallecimiento o disolución del matrimonio.
- 2) La ley puede exigirle, si no es familiar ni padre de acogida con licencia, que obtenga la autorización de una familia de acogida de conformidad con el artículo 1517 del Código de Salud y Seguridad o el artículo 16519.5 del Código de Bienestar e Instituciones para cuidar a un menor. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su departamento local de servicios sociales.
- 3) Si el menor deja de vivir con usted, la declaración jurada perderá su validez. Debe notificar a cualquier escuela, proveedor de atención médica o plan de servicios de atención médica al que haya entregado esta declaración jurada que el menor ya no vive con usted y que, como resultado, la declaración jurada ya no es válida.
- 4) Si no tiene una licencia de conducir o identificación de California, o una tarjeta consular emitida por el gobierno, proporcione otra forma de identificación, como su número de seguro social o número de Medi-Cal.

A proveedores de atención médica y planes de servicios de atención médica:

1. **Al ser firmada por un familiar, esta declaración jurada conferirá los mismos derechos para autorizar la atención médica y dental del menor que los que se otorgan a los tutores según el Artículo 2353 del Código de Sucesiones. La atención médica autorizada por un familiar cuidador puede incluir tratamiento de salud mental, sujeto a las limitaciones del Artículo 2356 del Código de Sucesiones.**
2. **Un proveedor de servicios de atención médica que actúe de buena fe basándose en la declaración jurada de autorización de un cuidador para brindar atención médica y dental sin conocimiento real de hechos contrarios a los declarados en la declaración jurada, no estará sujeto a responsabilidad penal ni civil ante ninguna persona, ni a medidas disciplinarias profesionales por dicha confianza, siempre que se completen las secciones correspondientes del formulario. No se requiere sello ni firma judicial. Este formulario no requiere certificación notarial.**
3. **Esta declaración jurada no confiere dependencia para fines de cobertura del cuidado médico.**

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha:

Firma:

Nombre:

MR#