

# AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA TRATAR A UN MENOR

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

¿Estará la póliza en vigencia durante todo este año escolar?  Si  No

*Mantener tal póliza o pólizas en vigencia será la responsabilidad de los padres o tutore  
Seguro médico o de hospital puede ser adquirida a través del programa de seguros de la escuela*

### POR FAVOR MARQUE SU PLAN DE SEGUROS

**Emergency Information:**

Compañía de seguros \_\_\_\_\_

Número de póliza \_\_\_\_\_

Teléfono de casa # \_\_\_\_\_

Telefono de trabajo # \_\_\_\_\_

Telefono movil # \_\_\_\_\_

Emergencia Contact Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono de emergencia # \_\_\_\_\_

(Nosotros), que abajo firman, padres de \_\_\_\_\_, un menor, a través de la presente autorizamos a la Escuela \_\_\_\_\_ como agente(s) de los que abajo firman a consentir llevar a cabo cualquier examen de rayos-x, anestesia, diagnosis médico o quirúrgico o tratamiento y atención en el hospital que es considerado aconsejable y debe ser ofrecido bajo la supervisión especial o general de cualquier doctor o cirujano titulado bajo las provisiones del Acta de Práctica Médica del personal médico de cualquier hospital, si tal diagnosis o tratamiento es ofrecido en la oficina de dicho doctor o de tal hospital.

Se entiende que esta autorización es otorgada en la eventualidad de cualquier diagnóstico específico, tratamiento o cuidado médico que sea requerido para ofrecer autorización o poder en la parte de nuestro mencionado agente para dar consentimiento específico de cualquier tratamiento o de todo el tratamiento del diagnosis o cuidado médico en la cual nuestro doctor actue en base a su mejor juicio que considere pertinente. Esta autorización es dada en concordancia a la provisión de la Sección 25.8 del Código Civil de California. t may deem advisable.

(Nosotros) por la presente autorizamos a cualquier hospital que ha ofrecido tratamiento a la persona mencionada en la parte superior de acuerdo a las provisiones de la Sección 25.8 del Código Civil de Caliifornia a ofrecer custodia física de tal menor a (mi) (nuestro) agente(s) hasta el tratamiento sea completado. Esta autorización es otorgada de acuerdo a las provisiones de la Sección 1283 del Código de Salud y Seguridad de California.

Estas autorizaciones deben permanecer vigentes hasta \_\_\_\_\_, 200\_\_\_\_\_, a menos que sea revocado por escrito antes de esa fecha o enviado a tal agente

**EN LOS JUEGOS FUERA DE LA CIUDAD** Los casos de emergencia como son determinados por el entrenador encargado o el doctor del equipo serán referidos al centro médico disponible más cercano.

Fecha \_\_\_\_\_ Padre/Madre/Tutor legal \_\_\_\_\_