

Declaración Jurada para la Autorización de Cuidado de Salud del Custodio Temporal

De conformidad con la ley de Delaware con respecto al consentimiento para la atención médica para menores, 13 Del. C. 707(b)(5), por el presente juro o afirmo que:

- I. Yo, _____ [nombre del padre/tutor #1] soy un adulto de mente sana. Vivo en _____ y mi número de teléfono es _____. Yo soy el [marque uno]
- Padre biológico o adoptivo
 - Guardián de conformidad con la orden judicial
2. Del niño/s que aparece en la Parte III, para quien deseo nombrar a un custodio temporal para dar su consentimiento a la atención médica del niño/s en caso de que yo no pueda ser contactado.
- II. Yo, _____ [nombre del padre/tutor #2] soy un adulto de mente sana. Vivo en _____ y mi número de teléfono es _____. Yo soy el [marque uno]
- Padre biológico o adoptivo
 - Guardian de conformidad con la orden judicial
- II. Del niño/s que aparece en la Parte III, para quien deseo nombrar a un custodio temporal para dar su consentimiento a la atención médica del niño/s en caso de que yo no pueda ser contactado.
- III. Niños para los que se nombra a un custodio temporal:
1. _____ [nombre], nacido _____ [fecha de nacimiento]
 2. _____ [nombre], nacido _____ [fecha de nacimiento]
 3. _____ [nombre], nacido _____ [fecha de nacimiento]
 4. _____ [nombre], nacido _____ [fecha de nacimiento]
 5. _____ [nombre], nacido _____ [fecha de nacimiento]
- III. Por la presente solicitamos que _____ [nombre(s) del custodio temporal], que es/son un adulto de mente sana, que reside en _____ [Dirección] y cuyo número de teléfono es _____, servir como custodio o custodios temporales del niño/s nombrado en la Parte III de esta declaración jurada, en caso de que yo/no no se puede contactar y quien debiera dar su consentimiento al niño/s en la atención médica de la parte III en caso de que yo no pueda ser contactado.

- IV. Mis/nuestras firmas a continuación constituyen nuestro consentimiento para que el custodio temporal nombrado en la parte IV autorice y proporcione el consentimiento para la siguiente atención médica para el niño/s nombrado en la Parte III: examen y tratamiento de (i) cualquier laceración, fractura u otra lesión traumática sufrida por dicho niño/s, o (ii) cualquier síntoma, enfermedad o patología que pueda, a juicio del personal sanitario asistente que prepara dicho tratamiento, si no se trata, razonablemente se espera que amenace la salud o la vida de dicho menor. Esta declaración jurada es válida únicamente con el fin de autorizar la atención médica según es autorizado por el 13 Del. C. 707(b)(5).
- V. Estoy de acuerdo en que la presentación de esta Declaración Jurada será prueba suficiente de que el Custodio Temporal nombrado en la parte IV está actuando a mi/nuestra solicitud y se entiende como mi/nuestro consentimiento para que la persona nombrada en la parte IV actúe como custodio temporal de nuestro hijo, y para tomar decisiones de atención médica como se especifica en esta Declaración Jurada. Renunciamos a cualquier otro "esfuerzo razonable" para obtener mi/nuestro consentimiento con respecto a la autorización del custodio temporal bajo esta Declaración Jurada.
- VI. Esta declaración jurada es válida, a menos que sea revocado por mí por escrito, desde el momento en que está firmada por mí/nosotros, y hasta _____ fecha (máximo un año); si no aparece ninguna fecha en esta parte, esta declaración jurada es válida por un año.

Firma del Padre/Tutor#1

Fecha

Testigo por:

Firma del testigo adulto*

Fecha

Nombre impreso del testigo

Dirección del testigo

Firma del Padre/Tutor#2, si corresponde

Fecha

Testigo por:

Firma del testigo adulto*

Fecha

Nombre impreso del testigo

Dirección del testigo

*** LOS TESTIGOS NO PUEDEN SER UNA PERSONA NOMBRADA EN ESTA DECLARACIÓN JURADA.**

Este formulario de Declaración Jurada fue desarrollado por el Programa de Ley de Discapacidades (DLP) de Community Legal Aid (Inc.), para ayudar a los padres que puede necesitar designar un custodio temporal de sus hijos para los fines de las decisiones médica. **El desarrollo de este formulario no constituye asesoramiento jurídico o formación de una relación con el cliente y abogado, y el DLP no garantiza que la Declaración Jurada sea aceptable en todas las circunstancias**

Si necesita asistencia legal, puede comunicarse con el DLP en:

Condado de New Castle: (302) 575-0660 * Condado de Kent: (302) 674-8500 * Condado de Sussex: (302) 856-0660
100 W. 10th St., Ste 801, Wilmington * 840 Walker Rd., Dover * 20151 Office Circle, Georgetown

www.declasi.org



version 5/2020

Versión: 5/2020