

CONSENTIMIENTO PARA CUIDADO MÉDICO - DECLARACIÓN JURADA

Yo, el abajo firmante soy mayor de 18 años y competente para testificar sobre los hechos y asuntos aquí expuestos. _____ (nombre del niño), cuya fecha de nacimiento es _____, está viviendo conmigo debido a la siguiente grave dificultad familiar (marque cada uno que sea aplicable):

- Fallecimiento de Padre/Madre/Tutor Legal
- Enfermedad grave de Padre/Madre/Tutor Legal
- Adicción a las drogas de Padre/Madre/Tutor Legal
- Encarcelamiento de Padre/Madre/Tutor Legal
- Abandono por Padre/Madre/Tutor Legal
- Asignación de Padre/Madre/Tutor Legal al Servicio Militar Activo
- Padre/Madre/Tutor Legal sin hogar

El nombre y la última dirección conocida del padre, madre o tutor legal del niño es:

Mi relación de parentesco con el niño es: _____

Mi nombre es: _____

Mi dirección es: _____
Ciudad Estado Código Postal

Mi número de teléfono es: _____
Casa Trabajo

Yo asumí el cuidado informal de este niño por 24 horas al día y 7 días a la semana el _____

El nombre y la dirección de la escuela a la que asiste el niño es: _____

- Yo, afirmo solemnemente bajo la pena de perjurio que el contenido de lo anterior es verdadero, según mi conocimiento y creencia.

Firma del Declarante

Fecha

INSTRUCCIONES DEL **CONSENTIMIENTO PARA EL CUIDADO MÉDICO-DECLARACIÓN JURADA**
DHS/SSA 554

Un familiar que proporciona cuidado informal de parentesco para un niño puede dar consentimiento a la atención médica en nombre del niño si:

1. Un tribunal no ha designado un tutor para el niño ni ha otorgado la custodia a una persona distinta del familiar que proporciona el cuidado informal de parientes; y
2. El familiar verifica la relación de cuidado informal de parientes a través del formulario de declaración jurada.

El cuidado informal por parte de familiares es un arreglo de vida en el que un pariente de un niño que no está bajo el cuidado, custodia o tutela del departamento local de servicios sociales, se encarga del cuidado y custodia del niño debido a una grave dificultad familiar.

Un familiar es un adulto relacionado con el niño por sangre o matrimonio dentro del quinto grado de consanguinidad.

Una dificultad familiar seria significa:

1. Fallecimiento de Padre/Madre/Tutor Legal;
2. Enfermedad grave de Padre/Madre/Tutor Legal;
3. Adicción a las drogas de Padre/Madre/Tutor Legal;
4. Encarcelamiento de Padre/Madre/Tutor Legal;
5. Abandono por Padre/Madre/Tutor Legal;
6. Asignación de Padre/Madre/Tutor Legal al Servicio Militar Activo; o
7. Progenitor o tutor legal sin hogar.

El pariente que proporciona cuidado de parentesco informal deberá presentar una declaración jurada **anualmente** al Departamento de Servicios Humanos, Administración de Servicios Sociales por cada año que el niño continúe viviendo con el pariente debido a una grave dificultad familiar. La dirección es:

Maryland Department of Human Services
Social Services Administration
25 South Charles Street
Baltimore, MD 21201-3330

Si ocurre un cambio en el cuidado o en la grave dificultad familiar del niño, el familiar que proporciona el cuidado informal de parentesco deberá notificar al Departamento de Servicios Humanos, Administración de Servicios Sociales, por escrito, dentro de los 30 días posteriores al cambio.

Se deberá entregar una copia de la declaración jurada al proveedor de atención médica que trata al niño.

El familiar que proporciona cuidado informal de parentesco puede solicitar en nombre del niño todos los derechos de asistencia médica y pública para los cuales el niño puede ser elegible.

Los formularios de declaración jurada están disponibles de forma gratuita en las oficinas de cada Junta de Educación del condado y en cada Departamento de Salud local.

Recuerde darle una copia al proveedor de salud del niño.