

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Como tutor legal de _____ un menor, por la presente autorizo al tutor o a su designado, a cuyo cuidado se ha confiado dicho alumno, a iniciar la atención paramédica/ambulancia o el transporte de dicho menor y a consentir cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento o atención hospitalaria que se le brinde, siguiendo las indicaciones de un médico o dentista con licencia.

Entiendo que esta autorización se otorga con antelación a cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria requerida y otorga autoridad y facultad al/a los agente(s) mencionado(s) para otorgar el consentimiento específico para cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria que un médico o dentista con licencia considere necesario.

Esta autorización permanecerá vigente durante todo el año escolar a menos que se revoque por escrito y se entregue a dicho(s) agente(s). Entiendo que (la Escuela o el Distrito Escolar ABC), sus empleados y su Junta Directiva no asumen ninguna responsabilidad en relación con el transporte o el tratamiento de dicho menor. Asimismo, entiendo que todos los costos de transporte paramédico/ambulancia, hospitalización y cualquier examen, radiografía o tratamiento proporcionado en relación con esta autorización serán mi responsabilidad.

Entiendo que (la Escuela o el Distrito Escolar ABC) no proporciona seguro médico para lesiones estudiantiles, pero sí ofrece un seguro de accidentes/enfermedades para estudiantes de compra voluntaria. He recibido la información y la solicitud para este programa.

MARQUE LA CASILLA: ☐ Inscribiré a mi hijo/a en el programa
☐ No inscribiré a mi hijo/a en el programa

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Doctor de Familia:	Dirección:	Teléfono Diurno:
Plan de Salud/Seguro (es decir, Blue Cross, Kaiser, etc.):		N.º de grupo/política:
Mi hijo es alérgico a los siguientes medicamentos:		
Otros medicamentos utilizados:		
Mi hijo tiene los siguientes problemas de salud:		
Firma del padre o tutor:		Fecha: