

Solicitud de padre/madre/tutor legal para que GHC-SCW brinde atención a su hijo/a menor de edad de entre 12 y 17 años en su ausencia

No se procesarán formularios incompletos o ilegibles.

En el caso de que el padre, la madre o el tutor legal no pueda o no quiera estar presente cuando su hijo menor de edad, de entre 12 y 17 años, tenga programado recibir atención en GHC-SCW, se debe completar, enviar y aprobar esta solicitud de autorización antes del inicio de la visita, cuando sea posible en el momento en que se programe la cita. A los efectos de este proceso, se define como atención a una interacción “de rutina”, como un examen físico, una consulta por afección aguda (p. ej., resfriado o gripe), pruebas de laboratorio u otras pruebas de diagnóstico, visitas fisioterapia/terapia ocupacional o de educación para la salud. La autorización **EXCLUYE** específicamente las citas de dermatología, las inyecciones por tratamientos de alergia y otros cuidados que el personal clínico de GHC-SCW determine que son invasivos, que no son en beneficio del paciente sin la presencia de los padres o que por cualquier razón se consideren inapropiados o indeseables a pesar de cualquier autorización existente.

Antes de considerar esta solicitud, el padre, la madre o el tutor legal debe reconocer que comprende lo siguiente:

1. Se espera que el padre, la madre o el tutor legal del menor esté presente para que reciba atención. Solo se considerarán excepciones a este requisito cuando se presente este formulario de solicitud acompañado de la confirmación del padre, la madre o el tutor legal de que el menor está legalmente autorizado para realizar el procedimiento y la garantía de que posee la madurez suficiente para ser atendido en tales circunstancias.
2. Esta autorización no se puede utilizar para delegar la responsabilidad a otro adulto. Para tal fin, se debe utilizar el formulario de Autorización para cuidadores temporales para la atención y el tratamiento a menores que no sea de emergencia.
3. GHC-SCW se reserva el derecho de denegar, revocar o modificar esta autorización en cualquier momento y por cualquier motivo con o sin notificación al padre/la madre/el tutor legal u otra persona que corresponda.
4. GHC-SCW puede negarse a atender a cualquier paciente de entre 12 y 17 años que se presente a una cita sin su padre/madre/tutor legal o sin tener este formulario aprobado en su poder. Además, en el caso de que un menor se presente para recibir atención en circunstancias que no sean de emergencia, GHC-SCW puede denegar la atención y el tratamiento, y todo evento posterior, como la organización del traslado, es responsabilidad exclusiva del padre, la madre o el tutor legal, y GHC-SCW permanece libre de toda responsabilidad en caso de cualquier resultado indeseable.
5. El padre, la madre o el tutor legal acepta eximir de responsabilidad a GHC-SCW por cualquier resultado adverso relacionado con esta autorización.
6. Durante la visita, se pueden recetar medicamentos, excepto sustancias controladas. El padre, la madre o el tutor legal es responsable de la comunicación adecuada con el menor o con GHC-SCW con respecto a cualquier resultado.
7. En circunstancias limitadas, se puede considerar la autorización verbal en lugar de la autorización escrita a discreción del personal clínico de GHC-SCW en una única visita. Dichas solicitudes, si se aprueban, se documentarán en la historia clínica y se informará al padre/la madre/el tutor legal que esto no se permitirá en el futuro.

Nota: Este formulario puede ser presentado por uno o ambos padres o tutores legales.

Información sobre el paciente

Apellido del paciente (en letra de imprenta) _____ Nombre del paciente _____ N.º de GHC _____ Fecha de nacimiento _____ Fecha en que se completó el formulario _____

Autorización para que, en mi ausencia, mi hijo/a reciba atención médica de rutina en GHC-SCW:

Por la presente, autorizo/autorizamos a mi hijo/a, quien tiene la madurez suficiente, a recibir atención médica de rutina como se define anteriormente, en mi/nuestra ausencia, para lo siguiente:

- Examen físico Pruebas de diagnóstico Fisioterapia/terapia ocupacional Educación para la salud
- Afección aguda (p. ej., un resfriado) Seguimiento Otro: (Describa: _____)

Nota: Se excluyen las citas de dermatología y las inyecciones por tratamientos de alergias; el padre, la madre o el tutor legal debe estar presente para estas visitas.

Esta solicitud de autorización entra en vigor de la siguiente manera:

- Una visita el: _____ O Del _____ al _____ (caduca después de 1 año).

Apellido de padre/madre/tutor legal _____ Nombre _____ Firma autorizada de padre/madre/tutor legal _____ Fecha de la firma _____

Nombre y número de teléfono del contacto de emergencia: _____
No de padre, madre, tutor legal o persona autorizada anteriormente.