

CARTA DE PODER PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE UN MENOR

Información General

FIJESE: ESTE DOCUMENTO LE DA EL AMPLIO PODER PARA TOMAR DECISIONES CON RESPETO A LA SALUD DE SU(S) HIJO(S) MENOR(ES) A LA PERSONA QUE USTED ASIGNA COMO AGENTE PARA LA ATENCION MEDICA DE SU(S) HIJO(S). EL USO DE ESTE FORMULARIO ES OPCIONAL Y DEBE SER CONSIDERADO SOLO SI USTED ESTA DE ACUERDO CON LOS PODERES Y PROVISIONES OTORGADOS POR ESTE DOCUMENTO.

***EXPLICACION:** Usted tiene el derecho de nombrar a alguien que tome decisiones con respeto a la atención medica de su(s) hijo(s) para usted cuando usted no pueda tomar o comunicar esas decisiones por cualquiera razón. Este documento da a la persona que usted asigna como agente amplios poderes de tomar decisiones con respeto a la atención medica de su(s) hijo(s) para usted cuando usted no pueda tomar o comunicar esas decisiones a otras personas.*

***Fíjese:** Esta Carta Poder Duradero cumple con los requisitos de las leyes de Tennessee y tiene la intención de ser válida en cualquier jurisdicción en donde sea presentado, pero en lugares fuera de Tennessee se podrían imponer requisitos que este formulario no cumple. Por lo tanto, si usted o su familia se va de este estado recomendamos buscar asistencia de un abogado en la zona, quien le pueda asesorar si es necesario firmar otro formulario.*

Aspectos a Considerar:

1) Hable con su familia y con su agente posible

Usted debe discutir sus deseos acerca del tratamiento medico de su(s) hijo(s), de su salud mental, u otras decisiones medicas con su agente de la atención medica de su(s) hijo(s). Salvo en la medida en que usted exprese limitaciones específicas o restricciones en esta carta, el agente podrá tomar cualquier decisión medica para su(s) hijo(s).

2) Responsabilidades específicas del agente de la atención medica de su(s) hijo(s)

Este formulario no impone el deber en el agente de ejercer el poder concedido, pero cuando el poder sea ejercido, su agente será obligado a usar el debido derecho para actuar en los mejores intereses de su(s) hijo(s) y en conformidad con este documento.

El otorgar de éste amplio poder también crea el potencial de abuso. Por ésta razón, recomendamos que usted tenga una seria discusión con el posible agente antes de firmarlo y enviarlo al agente. Usted debe de estar seguro y confiar en la capacidad de su agente para tomar la decisión correcta para su(s) hijo(s).

Temas Sugeridos para Discutir con el Agente

- Lo que es importante a Usted para la atención medica de su(s) hijo(s)
- Que el agente seguirá los deseos de Ud. con respeto a la atención medica de su(s) hijo(s)
- El estatus actual de la salud de su(s) hijo(s), como condiciones especiales, medicinas, y alergias, etc.
- Asegurar que conoce los medicos, dentista, y la clínica más cercana para su(s) hijo(s)
- La muerte, donar organos, pensamientos religiosos, etc.

- Decide cuando quiere hacer el documento efectivo por entregar al agente y cuando lo quiere registrado

3) **Llene la Carta Poder Para La Atención Medica De Un Menor y...**

Cuando esté completa la Carta Poder Para La Atención Medica De Un Menor, recomendamos que usted se quede con el original y que le de una copia al agente, su(s) medico(s), el hospital más cercano, etc. Debe de presentar su agente a los trabajadores medicos importantes (incluso pero no limitado al medico pediátrico) para facilitar el proceso en el evento de que usted ya no esté disponible.

Usted puede entregar los documentos al agente inmediatamente, o esperar y dejar que otra persona los entregue al agente si usted esté detenido. Esta decisión es muy importante y es algo que debe discutir con su familia y su abogado. Si usted decide quedarse con los documentos, es también muy importante, decidir como los documentos serán entregados, y por quién. También usted debería discutir los documentos con sus hijos/as, para que comprendan a dónde ir si usted es arrestado, y de quién tiene la autoridad de tomar decisiones por ellos/as.

Si con el tiempo, sus creencias o actitudes en cualquier área cambian, usted debería informarle al agente para la atención medica de su(s) hijo(s). Como funciona el agente para la atención medica de su(s) hijo(s) depende de cómo usted lo haya preparado y que usted se mantenga en contacto con el o ella.

4) **Cómo Revocar la Carta de Poder Para la Atención Medica de Su(s) Hijo(s)**

Puede llegar el momento en que usted decida revocar (cancelar) su Carta de Poder Para la Atención Medica de Su(s) Hijo(s). Esta forma puede ser revocada de las siguientes maneras:

- Un documento escrito que confirma sus deseos de revocar el documento;
- La ejecución de una nueva Carta de Poder Para la Atención Medica de Su(s) Hijo(s);
- Otro manera que comunica su renuncia del documento;
- Proporcionando una fecha de término del documento;
- Su(s) hijo(s) llega a tener 18 años de edad; o
- Termino de los derechos de los padres.

Fíjese: La revocación de la Carta Poder Para la Atención Medica de Su(s) Hijo(s) se hace efectivo sólo cuándo usted contacta cada agente nombrado en éste documento y el medico de su(s) hijo(s) para informarlos claramente que este documento fue revocado. **Usted debería comunicar ésta decisión a estas personas por escrito.**

PODER PARA EL CUIDADO DE UN(OS) MENOR(ES)

El *Código Anotado de Tennessee, en su sección 34-6-301 et seq.*, autoriza el uso de este documento. Cuando se completa este documento con las firmas apropiadas, el mismo será suficiente para autorizar la inscripción del menor en la escuela, así como su tratamiento médico. No obstante, es posible que el distrito escolar requiera documentos o datos adicionales de acuerdo con lo permitido por esta sección de las leyes de Tennessee antes de matricular al niño en la escuela, o en cualquier actividad extraacadémica. Por favor, *escriba claramente en letra de imprenta.*

Este Carta Poder para el Cuidado de un(os) Menor(es) se ortoga poderes limitados solo al pasar los eventos especificados.

Parte I: A ser completada por y/o firmada con las iniciales de (uno de) los padres:

- 1. Nombre del menor _____

- 2. Nombre y dirección de la madre o del tutor legal _____

- 3. Nombre y dirección del padre o del tutor legal _____

- 4. Nombre y dirección de la persona a cargo del cuidado del menor _____

- 5. (___) Ambos padres se encuentran vivos, tienen custodia legal del menor y han firmado este documento;

O
- (___) Ha fallecido uno de los padres;

O
- (___) Uno de los padres tiene custodia legal del menor y ambos padres han firmado este documento y dado su consentimiento para que se designe a una persona que se encargará del cuidado del menor.

O
- (___) Uno de los padres tiene custodia legal del menor y le ha enviado por

correo certificado con constancia de entrega a la última dirección conocida al padre o madre sin custodia, una copia de este documento junto con un aviso de las disposiciones de la sección 34-6-305; o el padre o madre sin custodia no ha dado su consentimiento al nombramiento y es imposible obtenerlo porque _____.

6. Se otorga la autoridad del cuidado del menor a esta persona encargada del cuidado del menor debido **SOLO** a las siguientes razones (**marque por lo menos una**):

- una enfermedad grave o encarcelamiento de uno de los padres o del tutor legal;
- uno de los padres o del tutor legal se encuentra deportado, removido, o detenido;
- la condición física o mental de uno de los padres o del tutor legal o del niño es tal que no se puede proveer dicho cuidado y supervisión del menor.
- la pérdida del domicilio o el hecho de que no se puede habitar debido a un desastre natural;
- la necesidad de tratamiento médico o de salud mental (incluso el tratamiento por abuso de sustancias reguladas) por parte de uno de los padres o del tutor judicial; o,
- otro (favor de describir) _____
_____.

7. Yo/nosotros, el/los suscrito/s, autorizo/autorizamos a la persona nombrada encargada del cuidado del menor a encargarse de al menos una de las siguientes acciones:

- matricular al niño en una escuela y en *actividades extraacadémicas*, tales como Boy Scouts, Boys & Girls Club, pero sin que tenga que limitarse a éstas,
- obtener servicios médicos, dentales y de salud mental para el niño, y
- darle al niño comida, alojamiento, vivienda, recreo y transporte.
- Otorgo/otorgamos el siguiente poder adicional a la persona nombrada encargada del cuidado del menor:

_____.

8. (____) Entiendo/entendemos que este documento no confiere custodia legal a la persona encargada del cuidado del menor. Si en algún momento no estoy/estamos de acuerdo con una decisión de la persona encargada del cuidado del menor u opto/optamos por tomar decisiones acerca de servicios médicos o educativos para mi/nuestro hijo, debo/debemos revocar el poder por escrito, enviando la documentación escrita al prestador de servicios médicos y a la dependencia educativa local (es decir, el prestador de servicios médicos y la dependencia educativa local (v.gr., la escuela).

9. (____) Entiendo/entendemos que **se puede dar término a este documento** en otro documento escrito y firmado por cualquiera de los padres con custodia legal o por cualquier orden del tribunal con jurisdicción competente.

Parte II: Para ser firmada con las iniciales de la persona a cargo del **cuidado del menor:**

10. (____) Entiendo que al suscribir este documento debidamente, se me concede el derecho de inscribir al menor en la dependencia educativa local de la zona donde vivo.

11. (____) Entiendo que este documento no me concede custodia legal.

12. (____) Entiendo que antes de inscribir al menor, es posible que la dependencia educativa local requiera documentación de la residencia del menor con la persona encargada de su cuidado y/o documentación u otra verificación de la validez de la dificultad mencionada.

13. (____) Salvo en cuanto sea limitado por la ley federal, entiendo que se me concederán los derechos y responsabilidades que normalmente se le dan al padre, madre o tutor legal, conforme al Código Anotado de Tennessee bajo el Título 49.

14. (____) Entiendo que si el menor deja de vivir conmigo, la ley me exige que notifique a cualquier persona, escuela o prestador de servicios médicos a quien se le haya dado este documento.

Parte III: Los padres o la persona encargada del cuidado del menor deberán firmar con sus iniciales.

15. (____) (____) Al aceptar el poder, entendemos que si inscribimos a un alumno en el sistema escolar mientras que representamos fraudulentamente el domicilio actual del niño o las dificultades de los padres o circunstancias para usar el poder, cualquiera de nosotros o ambos tiene/tenemos la responsabilidad de indemnizar al distrito escolar por una cantidad igual a los egresos por alumno para el distrito en

el que el alumno se ha inscrito fraudulentamente. La indemnización será cumulativa para cada año en el que se ha inscrito fraudulentamente al niño en el sistema y puede incluir los costos y honorarios correspondientes al litigio.

Declaro (declaramos) so pena de perjurio, según las leyes del Estado de Tennessee, que lo que antecede es verídico y fidedigno.

ESTADO DE TENNESSEE)
CONDADO DE _____)

_____ Fecha: _____

Madre o tutor legal

La madre o tutor legal, _____, compareció personalmente ante mí este _____ día de _____, 20__.

NOTARIO PÚBLICO

Mi cargo vence el día:

ESTADO DE TENNESSEE)
CONDADO DE _____)

_____ Fecha: _____

Padre o tutor legal

El padre o tutor legal, _____, compareció personalmente ante mí este _____ día de _____, 20__.

NOTARIO PÚBLICO

Mi cargo vence el día:

ESTADO DE TENNESSEE)
CONDADO DE _____)

_____ Fecha: _____

Persona a cargo del cuidado del menor

La persona a cargo del cuidado del menor, _____, compareció personalmente ante mí este _____ día de _____, 20__.

NOTARIO PÚBLICO

Mi cargo vence el día:

AVISO A LA DEPENDENCIA DOCENTE LOCAL O AL PRESTADOR DEL SERVICIOS MÉDICOS:

Conforme al Código Anotado de Tennessee en su sección § 34-6-308, ninguna persona, oficial de escuela o prestador de servicios médicos que actúa de buena fe, confiándose en el Poder para el Cuidado de un Menor para inscribir al menor en una escuela o para proveerle servicios médicos, dentales o de salud mental, sin conocimiento real de los hechos contrarios a los que se hayan autorizado, está sujeto a responsabilidad penal o civil o a acción disciplinaria debido a tal confianza. Esta sección se aplicará aún si se proveen servicios médicos, dentales o de salud médica a un menor o si éste está matriculado en una escuela en contravención a los deseos del padre o madre con custodia legal del menor, con tal de que se le haya provisto a la persona, oficial de la escuela o prestador de servicios médicos copia de un poder apropiadamente ejecutado para el cuidado de un menor y no se le haya dado documentación por escrito que el padre o la madre hayan revocado la Carta Poder para el Cuidado de un(os) Menor(es).

Además, conforme al Código Anotado de Tennessee, en su sección 34-6-310, cualquier persona que confíe en la Carta Poder para el Cuidado de un(os) Menor(es) no estará obligada a hacer investigaciones o averiguaciones adicionales. Nada en esta parte le exime a persona alguna de su responsabilidad de la contravención de otras disposiciones de la ley.