

# 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.*

***Éjese:** 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 usted 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 una decisión correcta a su favor para reducir el riesgo de abuso.**

### **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
- 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**

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 y autorizado por un notario 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.**