

Nombre legal (Por favor use letra de molde)

Fecha de nacimiento

# ID WellPower

**Autoridad para la toma de decisiones médicas (MDMA por sus siglas en inglés)**

Declaro y atestiguo que puedo consentir legalmente y tomar decisiones sobre el tratamiento médico, de salud mental y/o de uso de sustancias para el niño(a) menor de edad indicado arriba bajo la siguiente autoridad:

- Individual - Menor de edad que tiene al menos 12 años y da su consentimiento para recibir servicios ambulatorios
- Padre o madre biológico(a)  Poder notarial médico o sanitario
- Padre o madre adoptivos  La tutela ad litem concedida en virtud del privilegio de L.A.N. contra L.M.B.
- Padre o madre de acogida  Otros (por favor, explique): \_\_\_\_\_
- Departamento de servicios humanos
- Tutor legal designado por el tribunal

**Divorcio u otros procedimientos legales**

¿Ha habido algún procedimiento o acción legal que haya afectado a la autoridad de toma de decisiones en relación con el niño(a) menor de edad, incluyendo, pero sin limitarse a ello, un procedimiento de divorcio, un procedimiento de separación legal, un procedimiento de paternidad, una terminación o limitación de la patria potestad, o una asignación de la custodia legal/tutela?

- SI
- NO

Si la respuesta es "sí", por favor, explique la razón: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si existe una orden judicial o un acuerdo de paternidad estipulado, ¿a quién se le ha asignado la autoridad para tomar decisiones médicas en relación con el niño(a) menor de edad?

- Los padres comparten la autoridad para tomar decisiones médicas.  Otros (por favor, explique): \_\_\_\_\_
- La autoridad única para la toma de decisiones médicas se otorga a: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Documentación**

La persona que firme esta declaración debe incluir documentos que verifiquen su autoridad legal para tomar decisiones médicas por parte del niño(a) menor de edad, a menos que la persona que firme sea el niño(a) o si la persona que firme es el padre o la madre biológica o adoptiva del niño(a) y no ha habido procedimientos o acciones legales que hayan afectado a su autoridad para tomar decisiones con respecto al niño(a) menor de edad.

**X**

Firma de la persona o del representante personal

Fecha de la firma

Nombre del representante personal (si procede)

Relación