



Autorización para traer y/o comunicar

Todos los niños y adolescentes menores de 18 años deben estar acompañados por un padre o tutor legal. El padre o tutor legal puede designar a otras personas para que busquen atención médica para su hijo menor completando la información a continuación.

Les informamos que no podremos administrar las vacunas, independientemente de quién figure en la lista a continuación, si no está presente un padre/tutor legal.

Este formulario es obligatorio para CADA niño.

****Tenga en cuenta que NO recomendamos que incluya en su lista a personas que no cuiden a su hijo de forma rutinaria y que desconozcan su historial médico.

Yo, _____, doy permiso a la(s) siguiente(s) persona(s) para tomar decisiones médicas en mi ausencia, hablar con el personal de la oficina para obtener consejos o triaje relacionados con la salud de mi hijo, recoger formularios escolares, recoger registros de vacunación y recoger recetas para mi hijo, según las opciones a continuación para asuntos relacionados con mi hijo, _____, fecha de nacimiento _____.

*Tenga en cuenta cualquier excepción a la declaración anterior, si corresponde, para cada persona que se enumera a continuación. (Por ejemplo: "John Doe, abuelo, no tiene permitido recoger recetas, etc.") _____

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____

*Excepciones _____

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____

*Excepciones _____

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____

*Excepciones _____

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____

*Excepciones _____

*Para cualquier niño de 16 años o más: _____ Yo, doy permiso para que reciban vacunas y análisis de sangre cuando estén solos.

_____, NO les doy permiso para recibir vacunas y análisis de sangre cuando están por ellos mismos.

Nombre impreso _____

Firma del padre/madre o tutor legal (a menos que tenga 18 años o más) _____ Fecha _____

REVISADO EL 04/02/25