



**NORTH EAST
MEDICAL SERVICES**
東北醫療中心
a california *health+* center

NEMS ID#:
NAME:
DOB:

**CAREGIVER’S AUTHORIZATION AFFIDAVIT
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR**

This form is intended to provide North East Medical Services (NEMS) with written permission to treat a minor that is under the age of 18 who is obtaining non-urgent medical care.
Este formulario tiene como objetivo proporcionar a North East Medical Services (NEMS) obtener un permiso por escrito para tratar a un menor de 18 años que esté recibiendo atención médica no urgente.

Use this form only when the parents or legal guardians are unable to accompany the minor to the appointment and a qualified adult who lives in the same household and who is at least 18 years or older can consent on behalf of the patient.
Utilice este formulario solo cuando los padres o tutores legales no puedan acompañar al menor a la cita y un adulto calificado que viva en el mismo hogar y tiene 18 años o más pueda dar su consentimiento en nombre del paciente.

The minor named below lives in my home and I am 18 years of age or older.
El menor nombrado a continuación vive en mi casa y tengo 18 años de edad o más.

Name of Minor _____
Nombre del menor

My name [adult giving authorization] _____
Mi nombre [adulto que proporciona la autorización]:

My home address: _____
Mi dirección

I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor: _____
Soy abuelo/a, tío/a u otro pariente calificado del menor

My California driver’s license or ID card # _____
N.º de mi licencia de conducir de California o documento de identificación

STAFF USE ONLY: Scan the caregiver’s California driver’s license or ID and file into the patient’s medical chart.



**NORTH EAST
MEDICAL SERVICES**
東北醫療中心
a california *health+* center

NEMS ID#:
NAME:
DOB:

**CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR**

WARNING: Do not sign this form if any of the statements above are incorrect, or you will be committing a crime punishable by a fine, imprisonment, or both.
ADVERTENCIA: No firme este formulario si alguno de los enunciados anteriores es incorrecto o estará cometiendo un delito sancionable con una multa, encarcelamiento o ambos.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Print Adult Caregiver's Name _____
Nombre del cuidador adulto en letra de imprenta

Adult Caregiver's Signature _____ Date: _____
Firma del cuidador adulto Fecha

Please note *Tenga en cuenta que*

- This declaration does not affect the rights of the minor's parents or legal guardians regarding the care, custody, and control of the minor, and does not mean that the caregiver has legal custody of the minor.
Esta declaración no afecta los derechos de los padres o tutores legales del menor con respecto al cuidado, la custodia y el control del menor, y no significa que el cuidador tenga la custodia legal del menor.
- A person who relies on this affidavit has no obligation to make any further inquiry or investigation.
Una persona que confía en esta declaración jurada no tiene obligación de realizar investigación o averiguación alguna.
- If the minor stops living with you, you are required to notify NEMS Member Services Department at (415) 391-9686 x 8160 to which you have given this affidavit.
Si el menor deja de vivir con usted, debe notificar al Departamento de Servicios para Miembros de NEMS llamando al (415) 391-9686 x 8160 en donde entregó esta declaración jurada.
- This affidavit is not valid for more than one year after the date on which it is executed.
Esta declaración jurada no es válida durante más de un año desde la fecha en que se ejecutó.