

## إقرار خطي لتفويض مقدم الرعاية

يُصرح باستخدام هذا الإقرار بموجب الجزء 1.5 (بدءًا من البند 6550) من القسم 11 من قانون الأسرة في كاليفورنيا.

**التعليمات:** إن إتمام البنود من 1 إلى 4 وتوقيع الإقرار يعد أمرًا كافيًا للسماح بتسجيل قاصر في المدرسة والسماح بالحصول على الرعاية الطبية المتعلقة بالدراسة. يعد إكمال البنود من 5 إلى 8 متطلبًا إضافيًا للسماح بأي رعاية طبية أخرى. الكتابة بحروف واضحة.

القاصر المذكور أدناه يعيش في منزلي وأنا أبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر.

1. اسم القاصر: \_\_\_\_\_.

2. تاريخ ميلاد القاصر: \_\_\_\_\_.

3. اسمي (الشخص البالغ المخوّل): \_\_\_\_\_.

4. عنوان منزلي (الشارع، رقم الشقة، المدينة، الولاية، الرمز البريدي):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. [ ] بصفتي جد/جدة أو عمّة أو عم أو قريب آخر للقاصر مؤهل (انظر الصفحة 2 من هذا النموذج للاطلاع على تعريف "القريب المؤهل").

6. حدد أحدهما أو كليهما (على سبيل المثال، إذا تم إبلاغ أحد الوالدين وتعذر تحديد موقع الآخر):

[ ] لقد أبلغت الوالد (الوالدين) أو أي شخص (أشخاص) آخر يمارس وصاية قانونية على القاصر باعتزامي الحصول على تفويض للرعاية الطبية، ولم أتلق أي اعتراض.

[ ] لا يمكنني الاتصال بالوالد (الوالدين) أو أي شخص (أشخاص) آخر يمارس وصاية قانونية على القاصر في هذا الوقت، لإبلاغه بالتفويض الذي أنوي الحصول عليه.

7. تاريخ ميلادي: \_\_\_\_\_.

8. رقم رخصة القيادة في كاليفورنيا أو بطاقة الهوية الخاصة بي: \_\_\_\_\_.

تحذير: لا توقع على هذا النموذج إذا كانت أي من العبارات أعلاه غير صحيحة، وإلا سترتكب جريمة يُعاقب عليها بغرامة أو سجن أو كليهما.

أقر أنا، تحت طائلة عقوبة القسم الكاذب حسب قوانين ولاية كاليفورنيا، بأن ما ورد أعلاه حقيقي وصحيح.

التاريخ: \_\_\_\_\_ تم توقيعه: \_\_\_\_\_

## الإشعارات:

1. لا يؤثر هذا الإعلان على حقوق والدي القاصر أو الوصي القانوني عليه فيما يتعلق برعاية القاصر وحضائته وتولي أمره، ولا يعني أن مقدم الرعاية له حق الوصاية القانونية على القاصر.
2. الشخص الذي يعتمد على هذا الإقرار ليس ملزمًا بإجراء أي استعلام أو تحقيق إضافي.
3. هذا الإقرار غير صالح لأكثر من عام واحد من تاريخ تحريره.

## معلومات إضافية:

### لمقدمي الرعاية:

1. يُقصد بمصطلح "قريب مؤهل" لأغراض البند 5، أحد الزوجين أو أحد الوالدين أو زوج الأم/ زوجة الأب أو الأخ أو الأخت أو الأخ بالمصاهرة أو الأخت بالمصاهرة أو الأخ غير الشقيق أو الأخت غير الشقيقة أو العم أو العمة أو ابنة الأخ أو الأخت أو ابن الأخ أو الأخت أو ابن العم الشقيق أو أي شخص يُشار إليه بالبادئة "جراند" أو "جريت" أو أحد أزواج أو زوجات أي من الأشخاص المحددين في هذا التعريف، حتى بعد إنهاء الزواج بالوفاة أو الفسخ.
2. قد يطالبك القانون، إذا لم تكن قريبًا أو ولي أمر حاضن مرخص له حاليًا، بالحصول على ترخيص منزل حاضن من أجل رعاية قاصر. إذا كان لديك أي استفسارات، اتصل بمكتب الخدمات الاجتماعية التابع لمنطقتك.
3. إذا توقف القاصر عن العيش معك، يتعين عليك إخطار أي مدرسة أو مقدم رعاية صحية أو برنامج خدمة رعاية صحية قدمت له هذا الإقرار.
4. إذا لم تكن لديك المعلومات المطلوبة في البند 8 (رخصة قيادة في كاليفورنيا أو بطاقة الهوية)، فقدم شكلاً آخر من أشكال التعريف مثل رقم الضمان الاجتماعي أو رقم Medi-Cal.

## لمسؤولي المدارس:

1. ينص البند 48204 من قانون التعليم على أن هذا الإقرار يشكل أساسًا كافيًا لتحديد إقامة القاصر، دون الحاجة إلى وصاية أو أمر حضائنة آخر، ما لم تقرر المنطقة التعليمية من خلال الحقائق الفعلية أن القاصر لا يعيش مع مقدم الرعاية.
2. قد تطلب المنطقة التعليمية أدلة إضافية معقولة على أن مقدم الرعاية يعيش في العنوان المنصوص عليه في البند 4.

## لمقدمي الرعاية الصحية وبرامج خدمات الرعاية الصحية:

1. إن أي شخص يتصرف بحسن نية بالاعتماد على الإقرار الخطي لتفويض مقدم الرعاية ويقوم بتقديم الرعاية الطبية أو العناية بالأسنان دون معرفة فعلية بحقائق تتعارض مع تلك الحقائق الواردة في الإقرار، لا يخضع للمسؤولية الجنائية أو المسؤولية المدنية تجاه أي شخص، ولا يخضع لإجراءات تأديبية مهنية لمثل هذا الاعتماد، إذا كانت الأجزاء المنطبقة في النموذج مكتملة.
2. لا يمنح هذا الإقرار الإعالة لأغراض تغطية الرعاية الصحية.