

Los Rios Community College District

American River College • Cosumnes River College • Sacramento City College

Дозвіл на отримання екстреної медичної допомоги *

Цим документом я даю згоду керівнику Центру розвитку дітей або уповноваженій особі на будь-яке рентгенологічне обстеження, анестезію, медичне або хірургічне лікування, чи стаціонарне лікування цієї неповнолітньої дитини під загальним або спеціальним наглядом та відповідно до рекомендацій ліцензованого лікаря або хірурга; або даю згоду на рентгенологічне обстеження, анестезію, стоматологічне чи хірургічне лікування або стаціонарне лікування вищезазначеної неповнолітньої дитини ліцензованим стоматологом.

Я розумію, що надані мною повноваження будуть реалізуватися лише тоді, коли призначений керівник вважатиме це за необхідне.

Підпис _____

Дата _____

Підпис _____

Дата _____

Підпис одного з батьків, вітчима/мачухи, цивільного партнера, опікуна або прийомного батька/матері. Якщо за догляд за дитиною відповідальні двоє дорослих, то необхідно поставити обидва підписи.

*** Ця форма уповноважує керівника Центру розвитку дітей діяти відповідно до Положень Розділу 25.8 Цивільного Кодексу про дання згоди на медичне лікування від імені та в інтересах дитини.**

ІНФОРМАЦІЯ У РАЗІ ВИНИКНЕННЯ ЕКСТРЕНОЇ СИТУАЦІЇ

Ім'я та прізвище дитини _____ Дата народження _____

Ім'я та прізвище дорослого _____ Номер телефону _____

Ім'я та прізвище дорослого _____ Номер телефону _____

ЛІКАР, ЯКОГО ПОТРІБНО ВИКЛИКАТИ В ЕКСТРЕНОМУ ВИПАДКУ

Ім'я та прізвище лікаря _____ Номер телефону _____

Адреса _____

Якщо до лікаря неможливо додзвонитися, які заходи потрібно взяти? _____

Номер страхового полісу Medi-Cal _____ Медична страховка _____

Номер страховки _____

Алергічні реакції чи інші медичні обмеження _____

ДОЗВІЛ НА МЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ. Адміністративні процедури щодо надання медичної допомоги дитині у відсутності батьків відрізняються в залежності від медичного персоналу та закладу. Точні процедури, виконання яких вимагається від лікаря або лікарні в екстрених випадках слід дізнаватись заздалегідь.

У разі нещасного випадку або екстреної ситуації я даю дозвіл працівнику Центру розвитку дітей відвезти мою дитину до вищезазначеного лікаря або до найближчої лікарні швидкої допомоги для надання цього екстреного лікування та здійснення заходів, які вважаються необхідними для безпеки та захисту дитини, за мій рахунок.

Підпис _____

Дата _____

Підпис _____

Дата _____

Підпис одного з батьків, вітчима/мачухи, цивільного партнера, опікуна або прийомного батька/матері. Якщо за догляд за дитиною відповідальні двоє дорослих, то необхідно поставити обидва підписи.