

إقرار تفويض القائم على الرعاية*

MH-646

1/2/26

الصفحة 1 من 3

يُسمح باستخدام هذا الإقرار بموجب الجزء 1.5 (ابتداءً من البند 6550) من القسم 11 من قانون الأسرة في كاليفورنيا. ولا يؤثر الإقرار في حقوق والدي القاصر أو الوصي القانوني عليه فيما يتعلق برعاية القاصر وحضائته وتولي أموره، ولا يعني أن القائم على الرعاية له حق الحضانة القانونية للقاصر. ولا يعني هذا الإقرار أن القاصر يُعدّ تلقائيًا مُعًا لأغراض التغطية الصحية. القاصر المذكور اسمه أدناه يعيش في منزلي، وأنا أبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر.

1. اسم القاصر: _____
2. تاريخ ميلاد القاصر: _____
3. اسمي (الشخص البالغ المُقدم للتفويض): _____
4. عنوان منزلي: _____
5. أنا من أقارب الطفل (انظر ظهر هذه الاستمارة للاطلاع على تعريف "القريب").
6. ضع علامة أمام أحد الخيارين أو كليهما (على سبيل المثال، إذا أبلغ أحد الوالدين ولم يتسنَّ تحديد مكان الآخر):
☐ أبلغتُ الوالد/ الوالدين أو مَنْ له حق الحضانة القانونية للقاصر بأنني أنوي تفويض الرعاية الصحية النفسية، ولم أتلّق أي اعتراض.
☐ لم أتمكن حتى الآن من التواصل مع الوالد/ الوالدين أو مَنْ له حق الحضانة القانونية للقاصر لإخطارهم بالتفويض المُزمع.

1. تاريخ ميلادي: _____
2. رقم رخصة قيادتي في كاليفورنيا أو بطاقة هويتي أو بطاقة قنصلية صادرة عن الحكومة: _____
رقم الهوية _____ (أرفق نسخة؛ انظر الصفحة 2، إلى القائمين على الرعاية، البند رقم 4)

تحذير للقائم على الرعاية: لا تُوقع على هذه الاستمارة إذا كانت أي عبارة من العبارات الواردة أعلاه غير صحيحة، وإلا فإنك ترتكب جريمة يُعاقب عليها بالغرامة المالية أو السجن أو بكليهما معًا.

تحذير للهيئات التعليمية المحلية ومُقدمي خدمات الرعاية الصحية: لا يلزم وجود ختم أو توقيع من محكمة. ولا يلزم توثيق هذه الاستمارة.

إقرار تفويض القائم على الرعاية

أقر بأن ما سبق صادق وصحيح، وإلا أقع تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قوانين ولاية كاليفورنيا. وإذا توقف القاصر عن العيش معك، يتعين عليك إخطار كل مَنْ قَدِّمتَ إليهم هذا الإقرار من المدارس أو مُقَدِّمي الرعاية الصحية أو برامج خدمات الرعاية الصحية. توقيع القائم على الرعاية: _____ التاريخ: _____

تُرجمت هذه الموافقة شفهيًا إلى اللغة _____ من أجل العميل و/ أو الشخص البالغ المسؤول.

إذا وقَّع العميل و/ أو الشخص البالغ المسؤول على نسخة مُترجمة من هذه الموافقة، فيجب إرفاق النسخة المُترجمة بالنسخة الإنجليزية.

- لا يؤثر هذا الإقرار في حقوق والدي القاصر أو الوصي القانوني عليه فيما يتعلق برعاية القاصر وحضائنه وتولي أموره، ولا يعني أن القائم على الرعاية له حق الحضانة القانونية للقاصر.
- أي شخص يعتمد على هذا الإقرار ليس مُلزمًا بإجراء أي استقصاء أو تحقيق إضافي.
- يسري هذا الإقرار لمدة عام واحد فقط من تاريخ تحريره.

معلومات مهمة

إلى القائمين على الرعاية

1. يُقصد بكلمة "قريب" الواردة في البند الخامس أي شخص بالغ تربطه بالطفل صلة دم أو تبني أو مصاهرة حتى الدرجة الخامسة من القرابة، ويشمل ذلك زوجة الأب أو زوج الأم، والأخوة والأخوات غير الأشقاء، وجميع الأقارب من الدرجات العليا، كالأجداد أو أجداد الأجداد أو مَنْ في حكمهم، فضلًا عن زوج أيٍّ من هؤلاء حتى وإن انتهت العلاقة الزوجية بالوفاة أو الطلاق.
2. إذا لم تكن من الأقارب أو لم تكن والدًا حاضنًا مُرخَّصًا في الوقت الحالي، فلرعاية القاصر قد يُلزمك القانون بالحصول على موافقة أسرة حاضنة معتمدة وفق البند 1517 من قانون الصحة والسلامة أو البند 16519.5 من قانون الرعاية والمؤسسات. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم الخدمات الاجتماعية المحلي.
3. إذا توقف القاصر عن العيش معك، فلن يعد الإقرار ساريًا. ويتعين عليك إخطار كل مَنْ قَدِّمتَ إليهم هذا الإقرار من المدارس أو مُقَدِّمي الرعاية الصحية أو برامج خدمات الرعاية الصحية بأن القاصر لم يعد يعيش معك، وبالتالي لم يعد الإقرار ساريًا.
4. إذا لم تكن لديك المعلومات المطلوبة في البند 8 (رخصة قيادة كاليفورنيا أو بطاقة هوية، أو بطاقة قنصلية صادرة عن الحكومة)، فقدم وسيلة أخرى لإثبات الهوية مثل رقم الضمان الاجتماعي أو رقم برنامج Medi-Cal.

إلى المسؤولين في المدارس

1. ينص البند 48204 من قانون التعليم على أن هذا الإقرار يُعدّ أساسًا كافيًا لتحديد مكان إقامة القاصر دون الحاجة إلى أمر وصاية أو حضانة، ما لم تثبت للمنطقة التعليمية وقائع فعلية تُشير إلى أن القاصر لا يعيش مع القائم على الرعاية.
2. يجوز للمنطقة التعليمية أن تطلب أدلة معقولة إضافية تُثبت أن القائم على الرعاية يعيش في العنوان المذكور في البند الرابع.
3. لا يلزم وجود ختم أو توقيع المحكمة. ولا يلزم توثيق هذه الاستمارة.

إقرار تفويض القائم على الرعاية

إلى مُقدمي الرعاية الصحية وبرامج خدمات الرعاية الصحية

1. حين يوقع على هذا الإقرار قريبٌ للقاصر، فإن ذلك يمنح القريب نفس الحقوق الممنوحة للأوصياء بموجب البند 2353 من قانون الوصاية فيما يتعلق بالموافقة على الرعاية الطبية ورعاية الأسنان للقاصر. وتلك الرعاية الطبية التي يوافق عليها القريب القائم على الرعاية قد تشمل علاج الصحة النفسية مع مراعاة القيود الواردة في البند 2356 من قانون الوصايا.
2. مُقدّم خدمات الرعاية الصحية الذي يتصرف بحسن نية استنادًا إلى إقرار تفويض القائم على الرعاية لتقديم الرعاية الطبية أو رعاية الأسنان -دون علم فعلي له بوقائع تتعارض مع ما جاء في الإقرار- لا يتحمل أيّ مسؤولية جنائية أو مدنية تجاه أي شخص، ولا يخضع لأي إجراء تأديبي مهني نتيجة الاستناد إلى ذلك الإقرار في حالة ملء الأجزاء المعنية من الاستمارة. لا يلزم وجود ختم أو توقيع المحكمة. ولا يلزم توثيق هذه الاستمارة.
3. لا يمنح هذا الإقرار صفة الإعالة لأغراض التغطية الصحية.