

# Formulario de representante personal designado

## Información importante

Como padre, tutor u otro representante personal legalmente autorizado (aprobado), usted tiene derecho a acceder a cierta información médica sobre la persona a la que está autorizado a representar. Deberá presentar (enviar) documentación que demuestre su autoridad para representar a la persona. Complete este formulario y envíelo con documentación válida a:

Partnership HealthPlan of California  
Attn: Member Services  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534  
Fax: (707) 420-7580

Estos son **ejemplos** de los tipos de documentación que deberá presentar:

**Padre con custodia/sin custodia** – Envíe uno de los siguientes documentos:

- Anexo de la orden de custodia y régimen de visitas (formulario FL-341)
- Conclusiones y orden tras la audiencia (formulario FL-340)
- Fallo (formulario FL-180 o formulario FL-250)
- Estipulación y orden de custodia y/o régimen de visitas de los hijos (formulario FL-355)

**Tutela/Adopción** – Envíe uno de los siguientes documentos:

- Orden por la que se nombra tutor de un menor
- Orden de adopción (ADOPT-215)
- Acta de nacimiento que identifique a los padres adoptivos

**Tutela** – Por favor, envíe:

- Orden por la que se nombra al curador

**Administrador de la herencia/ejecutor testamentario** – Por favor, envíe:

- Orden de sucesión (formulario DE-140) y cartas (formulario DE-150)

**Padres de acogida/Agencia de acogida/Enfermera de salud pública** – Por favor, envíe:

- Acuerdo de acogimiento familiar o convenio de colocación y cesión de información firmados por la agencia estatal.

**Apoderado para la atención médica:**

- Asegúrese de que el documento que presente lo autorice a tomar decisiones sobre la atención médica. Es posible que se requiera una declaración del médico de cabecera del miembro.

### Información del miembro

Nombre:	Apellido:
Dirección:	
Número de teléfono:	Fecha de nacimiento:
ID/CIN del miembro:	

### Información del representante personal

Nombre:	Apellido:
Dirección:	
Número de teléfono:	Fecha de nacimiento:

### Vencimiento de la autorización

<input type="checkbox"/> Esta autorización vencerá en exactamente un año en el (se requiere una fecha): _____
<input type="checkbox"/> Fecha de la próxima audiencia en la corte: _____

### Documentación de la autoridad legal presentada

Marque la casilla junto al tipo de autoridad legal del representante personal.

<input type="checkbox"/> Padre del menor/padre con la custodia	<input type="checkbox"/> Padre del menor/padre sin la custodia
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Padre adoptivo
<input type="checkbox"/> Curador	<input type="checkbox"/> Apoderado para la atención médica
<input type="checkbox"/> Administrador de la herencia/ejecutor testamentario	<input type="checkbox"/> Padre de crianza/agencia de cuidado de crianza
<input type="checkbox"/> Otra:	

### Certificación de representante personal

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

_____	_____
Firma	Ciudad, Estado
_____	_____
Nombre en letra de molde	Fecha

### Verificación de la documentación (solo para uso de Partnership)

¿Copia de la documentación adjunta?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Tipo de documentación adjunta:		
Verificado por el personal de Partnership:	Nombre:	
	Departamento:	