

سوگندنامه مجوز مراقب

استفاده از این سوگندنامه طبق بخش ۱.۵ (که با ماده ۶۵۵۰ آغاز می‌شود) از بخش ۱۱ «قانون خانواده کالیفرنیا» مجاز است.

دستورالعمل‌ها: تکمیل موارد ۱ تا ۴ و امضای این سوگندنامه برای صدور مجوز ثبت‌نام یک فرد صغیر در مدرسه و همچنین صدور مجوز مراقبت‌های پزشکی مرتبط با مدرسه کافی است. برای صدور مجوز مراقبت‌های پزشکی دیگر، تکمیل موارد ۵ تا ۸ نیز لازم است. با خط خوانا بنویسید.

فرد صغیری که نام او در زیر ذکر شده است در خانه من زندگی می‌کند و من ۱۸ سال یا بیشتر سن دارم.

1. نام فرد صغیر: _____
2. تاریخ تولد فرد صغیر: _____
3. نام من (بزرگسالی که مجوز می‌دهد): _____
4. آدرس خانه من: _____
5. من یکی از خویشاوندان کودک هستم (برای تعریف واژه «خویشاوند» به پشت این فرم مراجعه کنید)
6. یک یا هر دو کادر را علامت بزنید (برای مثال، اگر به یکی از والدین اطلاع داده شده باشد و ولی دیگر قابل یافتن نباشد):
من به ولی(والدین) یا سایر افرادی که حضانت قانونی فرد صغیر را بر عهده دارند، قصد خود را برای صدور مجوز مراقبت پزشکی اطلاع داده‌ام و هیچ اعتراضی دریافت نکرده‌ام.
 در حال حاضر قادر به تماس با ولی(والدین) یا سایر افرادی که حضانت قانونی فرد صغیر را بر عهده دارند، نیستم تا قصد خود برای صدور مجوز را به آن‌ها اطلاع دهم.
7. تاریخ تولد: _____
8. شماره گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی کالیفرنیا یا شماره کارت کنسولی صادر شده توسط دولت من: _____

اخطار به مراقب: اگر هر یک از جملات بالا نادرست است، این فرم را امضا نکنید، زیرا در غیر این صورت مرتکب جرمی خواهید شد که مجازات آن می‌تواند جریمه نقدی، حبس یا هر دو باشد.

هشدار به مؤسسات آموزشی محلی و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از سلامت: مهر یا امضا از دادگاه لازم نیست. لازم نیست این فرم تأییدیه دفتر اسناد رسمی داشته باشد.

من مطابق قوانین ایالت کالیفرنیا و تحت مجازات شهادت دروغ، اعلام می‌کنم که مطالب فوق صحیح و درست است.

امضا _____ تاریخ: _____

اعلان‌ها:

1. این اعلامیه، حقوق والدین یا سرپرست قانونی فرد ضعیف را در زمینه مراقبت، حضانت و کنترل فرد ضعیف تحت تأثیر قرار نمی‌دهد و به منزله این نیست که مراقب، حضانت قانونی کودک را دارد.
2. فردی که به این سوگندنامه اعتماد می‌کند، هیچ الزامی برای انجام تحقیق یا بررسی بیشتر ندارد.

خطاب به مراقب‌ها:

1. «خویشاوند»، برای اهداف مورد ۵، به بزرگسالی اطلاق می‌شود که از طریق خون، فرزندخواندگی یا پیوند خانوادگی تا درجه پنجم با کودک مرتبط باشد، از جمله ناپدری یا نامادری، خواهر یا برادر ناتنی، تمامی خویشاوندانی که وضعیت آن‌ها با واژه‌های «جد»، «جد بزرگ» یا «بزرگ» مشخص شده است، و همچنین همسر هر یک از این افراد، حتی اگر از دواج به‌واسطه فوت یا طلاق پایان یافته باشد.
2. اگر خویشاوند نباشید یا در حال حاضر والد موقت دارای مجوز، گواهی شده یا تأیید شده نباشید، برای مراقبت از یک فرد ضعیف، ممکن است قانون از شما بخواهد که تأییدیه خانواده منبع را مطابق با بخش ۱۵۱۷ قانون سلامت و ایمنی یا بخش ۱۶۵۱۹.۵ قانون رفاه و مؤسسات دریافت کنید. اگر سؤالی دارید، لطفاً با بخش محلی خدمات اجتماعی تماس بگیرید.
3. اگر فرد ضعیف دیگر با شما زندگی نمی‌کند، سوگندنامه دیگر معتبر نخواهد بود. شما ملزم هستید هر مدرسه، ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سلامت یا طرح خدمات مراقبت از سلامت که این اظهارنامه را به آن ارائه کرده‌اید، مطلع کنید که فرد ضعیف دیگر با شما زندگی نمی‌کند و این سوگندنامه دیگر معتبر نیست.
4. اگر اطلاعات خواسته شده درباره مورد ۸ (گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی کالیفرنیا، یا کارت کنسولی صادر شده توسط دولت) را ندارید، یک نوع مدرک شناسایی دیگر ارائه دهید، مانند شماره تأمین اجتماعی یا شماره Medi-Cal (توجه داشته باشید که این اطلاعات توسط کارکنان قابل بررسی است اما به دلیل قوانین محرمانگی نباید کپی شود).

خطاب به مسئولان مدرسه:

1. بخش ۴۸۲۰۴ قانون آموزش و پرورش بیان می‌کند که این سوگندنامه به‌عنوان پایه‌ای کافی برای تعیین محل اقامت فرد ضعیف محسوب می‌شود، بدون نیاز به سرپرستی یا دستور حضانت دیگر، مگر اینکه ناحیه مدرسه بر اساس واقعیت‌های مسلم تشخیص دهد که فرد ضعیف با مراقب زندگی نمی‌کند.
2. ناحیه مدرسه ممکن است مدارک منطقی اضافی درخواست کند که ثابت کند مراقب در آدرس ارائه شده در مورد ۴ زندگی می‌کند.
3. مهر یا امضای دادگاه لازم نیست. لازم نیست این فرم تأییدیه دفتر اسناد رسمی داشته باشد.
4. اگر برای مورد ۸ کارت تأمین اجتماعی، کارت Medi-Cal یا گذرنامه ارائه شود، توجه داشته باشید که این اطلاعات توسط کارکنان مدرسه قابل تأیید است اما به دلیل قوانین محرمانگی نباید کپی شود.

خطاب به ارائه‌دهندگان مراقبت از سلامت و طرح‌های خدمات مراقبت از سلامت:

1. هنگامی که این سوگندنامه توسط یک خویشاوند امضا شود، همان حقوقی را برای مجوز دادن به مراقبت‌های پزشکی و دندان‌پزشکی فرد خردسال اعطا می‌کند که به سرپرستان طبق بخش ۲۳۵۳ قانون وصیت‌نامه داده شده است. مراقبت پزشکی که توسط یک خویشاوند مراقب مجاز شناخته می‌شود، می‌تواند شامل درمان سلامت روان نیز باشد، مشروط بر محدودیت‌های مندرج در بخش ۲۳۵۶ قانون وصیت‌نامه.
2. ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از سلامت که بر اساس حسن نیت و اعتماد به سوگندنامه مجوز مراقب برای ارائه مراقبت‌های پزشکی یا دندان‌پزشکی عمل می‌کند، بدون داشتن آگاهی واقعی از واقعیت‌های مغایر با آنچه در سوگندنامه آمده است، مشمول مسئولیت کیفری یا مدنی نسبت به هیچ شخصی نمی‌شود و همچنین مشمول اقدامات انضباطی حرفه‌ای نخواهد بود، مشروط بر اینکه بخش‌های مربوطه فرم به درستی تکمیل شده باشند. مهر یا امضای دادگاه لازم نیست. لازم نیست این فرم تأییدیه دفتر اسناد رسمی داشته باشد.
3. این اظهارنامه برای اهداف پوشش مراقبت از سلامت، وابستگی ایجاد نمی‌کند.