

Poder Notarial Duradero para la Patria Potestad

Durable Power of Attorney for Parental Powers

Padres e hijos

Yo soy / Somos (nombres de padre/madre) _____.

Soy / Somos mayores de 18 años y vivimos en el estado de Washington. Soy / somos los padre/madre de los siguientes niño/a(s):

Nombre y fecha de nacimiento de niño/a	Nombre y fecha de nacimiento de niño/a
1. _____	4. _____
2. _____	5. _____
3. _____	6. _____

Agente

Yo / Nosotros asignamos a (nombre/s) _____
como mi/nuestro agente.

Poderes

Yo / Nosotros damos al agente la siguiente autoridad y poder:

1. Cuidado residencial (Custodia) --Residential Care (Custody)--

- Yo/Nosotros autorizamos a nuestro hijo/a(s) que permanezcan en el cuidado residencial del agente. El domicilio en que los niño/a(s) vivirán es _____
- Yo/Nosotros **no** autorizamos a los niño/a(s) que residan con el agente.

2. Atención a la salud --Health Care--

- Divulgación de HIPAA** – Yo/Nosotros autorizamos que los proveedores de atención a la salud de mis hijo/a(s) liberen a mi agente toda la información regida por la Ley de transferencia y responsabilidad de los seguros médicos de 1996 (HIPAA).
- Yo/Nosotros damos la autoridad al agente de hacer las siguientes decisiones de atención a la salud para los niño/a(s):
- Autoridad para conseguirles y proveerles con toda la atención de salud necesaria, incluyendo y sin estar limitada a la evaluación y tratamiento, atención médica de urgencias, rutinaria y dental, valoraciones periódicas tempranas de salud, exámenes de diagnóstico y tratamiento e inmunizaciones según sea necesario.
 - Autoridad para otorgar consentimiento para atención de cuidado médico urgente conforme sea necesario para prevenir la muerte o un daño grave al niño/a.
 - Autoridad para otorgar consentimiento para tratamientos médicos de carácter no urgente, incluyendo cirugías.
 - Autoridad para consentir la atención de salud mental y evaluaciones y tratamientos de abuso de sustancias conforme sea necesario y recomendado.

Autoridad para administrar los medicamentos prescritos y de venta libre para dispensar y delegar la dispensación.

Otros: _____

Yo/Nosotros **no** autorizamos el consentimiento de atención a la salud.

3. Cuidado infantil, escuelas, actividades --Child Care, School, Activities--

Yo/Nosotros autorizamos al agente a que haga decisiones en todos los demás asuntos relacionados al niño/a, incluyendo y sin estar limitados a:

La matriculación del niño/a(s) al cuidado infantil;

La matriculación del niño/a(s) en la escuela y participar de las decisiones educativas;

La matriculación del niño/a(s) en actividades extracurriculares, excursiones y campamentos y la firma de todas las liberaciones/aprobaciones necesarias para permitirles asistir;

Hacer decisiones diarias y rutinarias a nombre del niño/a(s), incluyendo las prácticas religiosas, vida social, cuidado personal, cortes de pelo, uso de aretes (piercing) o uso de tatuajes;

Yo/Nosotros **no** autorizamos lo siguiente: _____

4. Viajes –Travel--

Yo/Nosotros autorizamos al agente que haga los siguientes viajes con los niño/a(s):

Yo/Nosotros autorizamos que el agente pueda sacar a los niño/a(s) fuera del estado de Washington para viajar bajo las siguientes restricciones: _____

Yo/Nosotros autorizamos que el agente tenga el derecho de solicitar o pedir la renovación de un pasaporte para los siguientes niño/a(s): _____

Yo/Nosotros autorizamos que el agente pueda llevar a los siguientes niño/a(s): _____ para que crucen fronteras internacionales desde Estados Unidos a _____ con las siguientes restricciones (*por ejemplo: para ir solamente de vacaciones o de visita*): _____

Yo/Nosotros **no** autorizamos los siguientes viajes: _____

5. Propiedad –Property--

Yo/Nosotros autorizamos al agente para que haga decisiones y reciba información sobre los niño/a(s) en lo siguiente: Propiedades, beneficios y dinero, incluyendo y sin limitarse a la administración de seguridad social, cualquier beneficio de salud estatal o de bienestar (welfare), o beneficios de cuidado infantil.

[] Yo/Nosotros **no** autorizamos al agente para que haga decisiones sobre las propiedades, beneficios y dinero de los niño/a(s).

6. Duración –Duration--

El poder notarial duradero es efectivo de manera inmediata a través de la firma(s) de los padre(s) de familia y deberá continuar siendo válida a través de cualquier discapacidad o incapacidad posterior de los mismos.

Esta autorización dura hasta *(fecha hasta 24 meses por adelantado)* _____, a menos que yo/nosotros la revoquemos antes de que expire. Si ambos padres de familia firman, cualquiera de los dos podrá revocar este poder notarial y terminar esta autorización en cualquier momento a través de un aviso o notificación de revocación al agente.

7. Autoridad de los padres de familia --Parent's Authority --

Marque una de las opciones:

- [] Ambos padres de familia están de acuerdo y firman este poder notarial.
- [] Soy el único padre/madre de familia legal del niño/a(s).
- [] Tengo la autoridad única para la toma de decisiones a través de un plan de parentesco otorgado por la corte.
- [] El nombre del otro padre de familia (padre/madre) *(nombre)* _____ **no** ha firmado este poder notarial debido a lo siguiente:

8. Otro: _____

▶ _____ ▶
Firma de padre/madre 1 Fecha Firma de padre/madre 2 Fecha

¡Importante! Los padre(s) de familia deberán firmar ante un notario **o** con dos testigos. Los testigos deberán:

- No tener parentesco con los padres que sea consanguíneo, de matrimonio, o de compañero doméstico registrado por el estado.
- No ser un proveedor de cuidado de los padre(s) de familia (en el hogar o una instalación residencial)

*Elija entre Notario **o** Testigos (no necesita los dos)*

[] **Notario**

Estado de Washington

Condado de _____

Certifico que conozco o tengo evidencia satisfactoria de que

(nombre de padre/madre o ambos) _____

es/son las persona(s) que comparecen ante mí. Dichas persona(s) confirman que han firmado este poder notarial y confirman que lo hicieron de manera libre y voluntaria para los usos y propósitos establecidos en este poder notarial.

Firmado ante mí el día (fecha): _____

Firma del notario

Nombre impreso del notario

Notario público en y para
el estado de _____

Mi comisión expira en: _____

(Aplique el sello aquí arriba)

[] **Testigos --Witnesses--**

Somos ambos mayores de 18 años de edad y competentes para ser testigos. **No** tenemos parentesco con los padre(s) por relación consanguínea, matrimonio o por ser compañero doméstico registrado ante el estado. **No** somos proveedores de cuidado de los padre(s) (en el hogar o en una instalación residencial).

Cada uno de nosotros certificamos que conocemos o tenemos evidencia satisfactoria de que (nombre de padre/madre o ambos) _____

es/son las persona(s) que comparecen ante nosotros. Los padre(s) confirma que han firmado este poder notarial y confirman que lo hicieron de manera libre y voluntaria para los usos y propósitos establecidos en este poder notarial.

Firmado ante nosotros el día (fecha): _____

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Nombre impreso de testigo 1

Nombre impreso de testigo 2

Confirmación de agente (opcional) --Agent Acknowledgement (Optional)--

Acuso de recibo de este poder notarial y doy mi consentimiento de los términos y asignación de los niño/a(s) a cargo de mi cuidado.

Firma de agente 1 Fecha

Firma de agente 2 (si hubiera otro) Fecha