



CalOptima Health

نموذج موافقة نقل القاصر

أنا ، _____ (أدخل اسم الوالد أو الوصي) ، أُمْنَحُ الإِذْنَ للمسؤول مني القاصر ، _____ (أدخل اسم العضو) ليتم نقله/ا بواسطة موفري خدمات النقل غير الطبي في CalOptima Health (NMT) أو النقل الطبي غير الطارئ (NEMT). أفهم أنه من خلال منح الإذن ، فأنا أسمح لمقدمي خدمات النقل بنقل المسؤول مني القاصر إلى المواعيد المعتمدة دون أحد الوالدين المرافقين أو الوصي القانوني.

لقد قرأت وفهمت نموذج موافقة نقل القاصر. أفوض بموجبه موفر NMT أو NEMT التابع لـ CalOptima Health لنقل المعالين القاصرين المذكورين أعلاه.

بصفتي الوالد أو الوصي القانوني ، أظل مسؤولاً قانوناً عن أي إجراءات شخصية يتخذها القاصر المذكور أعلاه.

يكون نموذج موافقة نقل القاصر صالحاً لمدة عام واحد من تاريخ التوقيع.

اسم العائلة للقاصر: _____

الاسم الأول للقاصر: _____

رقم تعريف CalOptima Health للقاصر: _____

تاريخ ميلاد القاصر: _____

اطبع اسم الوالد أو الوصي القانوني: _____

توقيع الوالد أو الوصي القانوني: _____ التاريخ: _____

اسم جهة الاتصال في حالة الطوارئ: _____

رقم هاتف جهة الاتصال في حالة الطوارئ: _____

يرجى إرسال هذا النموذج بالبريد الإلكتروني إلى mcalenrollment@caloptima.org.