



Aceptación de servicios fuera de hogar
Out-of-Home Services Acknowledgement

El presente documento, firmado por el padre, la madre o el tutor legal, reconoce sus responsabilidades por la custodia y sus facultades de toma de decisiones mientras el menor recibe servicios fuera del hogar de un proveedor autorizado o certificado.

NOMBRE DEL NIÑO (PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ADSA
---	---------------------	-------------------------------

Al firmar este documento, yo, _____, como padre / madre / tutor legal de _____ acepto que:

- a. El DSHS o la DDA ofrecen servicios por medio de los Servicios de exención basados en el hogar y en la comunidad de Medicaid o del programa Roads to Community Living (Avenidas para la Vida Comunitaria).
- b. Los servicios prestados de acuerdo con el plan de servicios orientado a la persona de la DDA son voluntarios y puedo cancelarlos en cualquier momento.
- c. La inscripción en los servicios fuera del hogar no afecta mis derechos y responsabilidades legales como padre, madre o tutor legal.
- d. Mi hijo(a) actualmente no está bajo la custodia del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF, por sus siglas en inglés) de acuerdo con RCW 13-34-050 o 26-44-050, no ha sido colocado en un refugio de cuidado de acuerdo con RCW 13-34-060, ni ha sido colocado en un hogar de cuidado de crianza de acuerdo con RCW 13-34-130.
- e. Conservo las facultades para:
 - i. Autorizar la atención médica para mi hijo(a); y
 - ii. Tomar todas las decisiones legales por mi hijo(a).
- f. Sigo siendo legalmente responsable por:
 - i. El cuidado de mi hijo(a);
 - ii. Mi hijo(a), en caso de que los servicios fuera del hogar sufran alguna perturbación; y
 - iii. El costo de la atención de mi hijo(a), incluyendo su alojamiento y alimentación y los gastos básicos que no son cubiertos por un seguro privado, Medicare, el plan estatal Medicaid u otras fuentes de financiamiento.

El padre, la madre o el tutor legal se comprometen:

Me comprometo a cumplir las siguientes responsabilidades mientras mi hijo(a) recibe servicios fuera del hogar:

- 1. Debo mantener informado a mi administrador de caso de la DDA de mi dirección y número de teléfono actuales, y notificar a mi administrador de caso en un plazo de siete días si cambia mi información de contacto.
- 2. Debo mantener contacto semanal con mi hijo(a) y participar activamente en la planificación de su atención.
- 3. Debo participar en la elaboración y en la evaluación constante y anual del plan educativo individual de mi hijo(a) y mantener una comunicación regular con el proveedor autorizado o certificado y con los representantes de la escuela.
- 4. Debo coordinar todos los beneficios físicos o conductuales médicamente necesarios que tenga disponibles mediante un seguro privado, Medicare o el plan estatal Medicaid, y comunicar y coordinar dichos beneficios con el proveedor autorizado o certificado.
- 5. Debo solicitar los ingresos y beneficios disponibles para mi hijo(a) y proporcionar la información necesaria para mantenerlos activos.
- 6. Debo participar en:
 - a) La elaboración e implementación del plan de participación del niño y la familia;
 - b) Las reuniones del equipo; y
 - c) La evaluación anual de la DDA, incluyendo el plan de servicios orientado a la persona.
- 7. Debo establecer un representante para recepción de pagos que administre el seguro social y los ingresos suplementarios de seguridad del cliente, y cubrir las responsabilidades y los gastos básicos del cliente.
- 8. Debo asegurarme de que se paguen las responsabilidades y los gastos básicos del cliente. La falta de pago puede poner en riesgo los servicios del cliente con un proveedor.
- 9. Debo entregar a la DDA una copia del plan de crianza compartida ordenado por el tribunal y/o de la sentencia de divorcio, cuando sea el caso.

FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL	FECHA
FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL	FECHA
FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE RECURSOS DEL CASO DE LA DDA	FECHA

Yo, _____, (NOMBRE DEL PADRE/MADRE EN LETRA DE MOLDE) certifico, bajo pena de perjurio, que la siguiente información es verdadera y correcta, que tengo la custodia legal del niño o que el niño reside conmigo la mayor parte del tiempo tal como lo especifica el plan de crianza; o que un plan de crianza me confiere las facultades para consentir a este acuerdo.

_____ el día _____ en _____
FIRMA DEL PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL FECHA LUGAR (CIUDAD, ESTADO)