

ОБРАЗЕЦ ДЕКЛАРАЦИИ  
Использование этой декларации разрешено нормативами раздела 7.70.065  
Свода пересмотренных законов штата Вашингтон (RCW 7.70.065).

## Декларация об ответственности за медицинский уход за несовершеннолетним ребёнком

со стороны родственника, осуществляющего повседневный уход за ним  
(включая медицинские, стоматологические и психиатрические услуги)

Я заявляю о следующем:

### Сведения о несовершеннолетнем ребёнке:

1. Я даю согласие на предоставление медицинских услуг ниженазванному ребёнку:

-----  
(имя и фамилия ребёнка печатными буквами)

2. Дата рождения ребёнка: -----

### Сведения о лице, осуществляющем уход за ребёнком:

3. Мои имя и фамилия -----  
(Ваши имя и фамилия печатными буквами)

4. Мой домашний адрес: -----  
-----

5. Мне по крайней мере 18 лет, и я являюсь родственником, отвечающим за медицинский уход за несовершеннолетним ребёнком, включая медицинские, стоматологические и психиатрические услуги.

6. Моя дата рождения: -----

7. Я являюсь ----- несовершеннолетнего ребёнка.  
(Укажите печатными буквами своё родственное отношение к ребёнку, напр., дедушка/бабушка, дядя/тётя)

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенное является правдивым и точным.

Дата: ----- Город и штат: -----

Подпись лица, осуществляющего уход за ребёнком:  
-----

Настоящая декларация действительна только в течение шести месяцев с указанной на ней даты.

## Вебсайт программы Kinship Care штата Вашингтон

За справками о ресурсах, услугах,  
публикациях и другой информацией  
посетите вебсайт:  
[www.dshs.wa.gov/kinshipcare/](http://www.dshs.wa.gov/kinshipcare/)

## Бесплатная публикация

«Родственники в роли родителей:  
Руководство для родственников,  
осуществляющих уход за детьми в  
штате Вашингтон» (DSHS 22-996x) – это  
полезное руководство по ресурсам для  
всех родственников, осуществляющих  
уход за детьми. Данный буклет помогает  
семьям штата Вашингтон в поиске услуг,  
поддержки и необходимой информации,  
связанных с воспитанием и уходом за  
ребёнком родственника.

Для заказа буклета войдите в сайт  
[www.prt.wa.gov](http://www.prt.wa.gov) и щелкните по “General  
Store” или позвоните в Отдел печати по  
тел. 360-570-3062.

## Согласие на предоставление медицинских услуг ребёнку,

находящемуся на  
**Вашем попечении**



Руководство для  
родственников,  
осуществляющих уход  
за детьми

## Будучи родственником, осуществляющим уход за ребёнком, могу ли я дать согласие на предоставление ему медицинских услуг?

Да. Два закона штата\* позволяют родственникам, осуществляющим уход за детьми, давать согласие на предоставление детям медицинских услуг в случае отсутствия родителей. Эти правила имеют силу, даже если родственник, осуществляющий уход за ребёнком, не является его законным опекуном.

В качестве родственника, осуществляющего уход за несовершеннолетним ребёнком, Вы можете дать согласие на предоставление ему медицинских услуг, при условии, что Вы являетесь взрослым (совершеннолетним) и:

- у Вас есть подписанное одним из родителей ребёнка разрешение на принятие решений о предоставлении ребёнку медицинских услуг;
- вы являетесь родственником, отвечающим за медицинский уход за ребёнком; или
- в качестве родственника, осуществляющего уход за ребёнком, Вы подписали и датировали декларацию, требуемую Сводом пересмотренных законов штата Вашингтон (RCW 7.70.065).

## На какие виды медицинских услуг распространяется разрешение?

На стандартные медицинские услуги, стоматологические услуги и психиатрические услуги.

## Что, если я осуществляю уход за ребёнком в соответствии с постановлением Управления по делам детей?

Для дачи согласия на проведение операции ребёнку, уход за которым осуществляется в

\* **SNB 1281 (2005)**  
Касается главным образом вопросов дачи согласия дееспособным взрослым родственникам на предоставление ребёнку медицинских услуг.  
**SNB 3139 (2006)**  
Добавлены психиатрические услуги.

соответствии с постановлением Отделения услуг для детей и членов семей, у родственника всё равно должно иметься постановление суда.

## Что такое «декларация»?

Декларация – это датированный и подписанный документ о том, что определённая информация является верной. В качестве взрослого родственника, осуществляющего уход за ребёнком, Вы можете подписать декларацию о том, что являетесь родственником, отвечающим за предоставление медицинского ухода несовершеннолетнему ребёнку.

Хотя закон не требует наличия подписанной декларации, её могут потребовать поставщики медицинских услуг. Образец декларации приведён в данной брошюре; его также можно загрузить с вебсайта [www.washingtonlawhelp.org](http://www.washingtonlawhelp.org). Вы можете использовать форму, приведённую в этом образце, или свою собственную.

Помните, что в декларации содержится следующее заявление: «Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенное является правдивым и точным». Подписание декларации, в которой, насколько Вам известно, содержатся ложные сведения, классифицируется как уголовное преступление категории «В».

## Каков срок действия декларации и что делать, если он истёк?

Декларация действительна лишь в течение шести месяцев с даты подписания. По истечении шести месяцев декларация теряет свою силу. В этом случае требуется заполнить и подписать новую декларацию.

## Означает ли подписание декларации, что я являюсь законным опекуном ребёнка?

Нет. Подписание декларации лишь только позволяет Вам давать согласие на предоставление ребёнку медицинских услуг. Декларация никоим образом не влияет на права опекуна над ребёнком и законные права родителей.

## Что мне делать, если поставщик медицинских услуг потребует дополнительного подтверждения того, что я являюсь родственником, отвечающим за медицинский уход за ребёнком?

Согласно действующему законодательству, поставщик услуг может попросить Вас предоставить подтверждение того, что Вы отвечаете за медицинский уход за ребёнком. В категорию «поставщик медицинских услуг» входят поставщики стандартных медицинских услуг, а также стоматологических и психиатрических услуг. В этом случае могут оказаться полезными следующие документы:

- (1) Волеизъявление, в котором указано Ваше отношение к ребёнку.
- (2) Письмо от социального работника, сотрудника школы, юриста, религиозного лидера либо лицензированного специалиста по оказанию медицинских, психиатрических или психологических услуг, в котором указано Ваше отношение к ребёнку.
- (3) Документы из школы, больницы, клиники или иного государственного утверждения здравоохранения или агентства по оказанию социальных услуг, в которых указано Ваше отношение к ребёнку.
- (4) Подтверждение того, что Вы получаете на ребёнка государственное пособие, такое как TANF, SSI, медицинские купоны, продовольственные талоны либо бесплатные или предоставляемые по льготной цене школьные обеды.
- (5) Документы из Департамента социального обеспечения и здравоохранения, в которых указано, что Вы являетесь для ребёнка контактным лицом.
- (6) Подтверждение того, что ребёнок проживает в Вашей квартире или доме и связан с Вами.
- (7) Страховка на Вас или ребёнка, в которой указано Ваше отношение к ребёнку.
- (8) Копия Вашей федеральной налоговой декларации, в которой указан ребёнок.
- (9) Любой другой документ, в котором указано Ваше отношение к ребёнку и то, что Вы осуществляете уход за ним.

## Куда можно обратиться за помощью?

Есть несколько организаций, предлагающих бесплатную юридическую информацию и дающих направления по телефону и (или) информацию по интернету.

## За доподнительными справками обращайтесь в

### «Единую систему юридического образования, консультаций и направлений» (Coordinated Legal Education, Advice and Referral system, CLEAR)

Если Вы являетесь малообеспеченным лицом моложе 60 лет, звоните по тел. **1-888-201-1014\***.

Если Вам более 60 лет, то, независимо от уровня дохода, звоните в CLEAR по бесплатному телефону **1-888-387-7111**.

Образец декларации можно загрузить с вебсайта: **[www.washingtonlawhelp.org](http://www.washingtonlawhelp.org)**

### Центр юридических услуг для женщин Северозападного региона (Northwest Women's Law Center)

Звоните по тел. **206-621-7692** (для женщин и мужчин)

Посетите вебсайт: **[www.nwwlc.org/](http://www.nwwlc.org/)**

\* Не распространяется на округ King. Жителям округа King следует обращаться за справками и направлениями по тел. 206-464-1519.