

DECLARACIÓN DE MUESTRA  
El uso de esta declaración es autorizado por RCW 7.70.065.

# Declaración de Responsabilidad del Pariente a Cargo de la Crianza de Niños responsable del Cuidado de la Salud del Menor

(Incluyendo salud médica, dental y mental)

Declaro que:

Información del Menor:

1. Doy consentimiento para el cuidado de la salud del niño: \_\_\_\_\_  
(escriba el nombre del niño)

2. La fecha de nacimiento del niño es: \_\_\_\_\_

Información del Pariente a Cargo de la Crianza de Niños:

3. Mi nombre es: \_\_\_\_\_  
(escriba su nombre)

4. Mi dirección es: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Soy mayor de 18 años de edad y soy el pariente responsable del cuidado de salud del menor, incluyendo su salud médica, dental y mental.

6. Mi fecha de nacimiento es: \_\_\_\_\_

7. Soy \_\_\_\_\_ del menor.  
(escriba su parentesco con el niño, por ej: abuelo, tía/tío)

Declaro bajo pena de perjurio conforme las leyes del Estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_

Firma del Pariente a Cargo de la Crianza de Niños: \_\_\_\_\_

Esta declaración sólo es válida por seis meses a partir de la fecha aquí nombrada.

## Sitio web del Pariente a cargo de la crianza de niños del Estado de Washington

Para obtener más información sobre recursos, servicios, publicaciones y más, visite nuestra página web: [www.dshs.wa.gov/kinshipcare/](http://www.dshs.wa.gov/kinshipcare/)

## Publicaciones Gratuitas

Parientes que Cumplen la Función de Padres: una Guía de Recursos para Parientes a Cargo de la Crianza de Niños en el Estado de Washington (DSHS 22-996x) es una guía de recursos valiosos para todos los parientes que brindan cuidados. El folleto ayuda a las familias del Estado de Washington a que encuentren los servicios, el apoyo y la información que necesitan para la crianza del niño de un pariente.

Para pedir cualquiera de estos folletos diríjase a [www.prt.wa.gov](http://www.prt.wa.gov) y haga clic en "General Store" (Tienda General) o llame al Departamento de Imprenta al 360-570-3062.

## Consentimiento para el Cuidado de la Salud

del  
Niño bajo su Cuidado



## Una Guía para Parientes a Cargo de la Crianza de Niños

Aging and Disability Services Administration  
Administración de Servicios de Envejecimiento y de Discapacidad  
Washington State Department of Social & Health Services  
DSHS 22-1119x SP (Rev. 9/08)



Como pariente a cargo de la crianza de niños, ¿puedo dar consentimiento para el cuidado de la salud del niño bajo mi cuidado?

**Sí.** Dos leyes estatales\* permiten que los parientes a cargo de la crianza del niño consientan a cuidados de salud para un niño cuando sus padres no están disponibles. Esto es cierto aunque el pariente no tenga custodia legal.

Como pariente a cargo de la crianza de niños, usted puede dar consentimiento para el cuidado de la salud del menor si usted es adulto y:

- tiene una autorización firmada de los padres del niño para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud del niño;
- es el pariente responsable del cuidado de la salud del niño; o
- es pariente a cargo de la crianza de niños y ha firmado y fechado una declaración (RCW 7.70.065).

¿Qué tipo de cuidados de salud están incluidos?

Los cuidados de salud pueden incluir salud médica, dental o mental.

¿Qué ocurre si soy un pariente que provee servicios de salud involucrado con la Administración de Niños?

De todos modos el pariente debe tener una orden judicial para consentir a una cirugía para un niño bajo su cuidado a través de la División de Servicios para Niños y Familias.

**\* SHB 1281 (2005)**

Enfocado en el consentimiento para el cuidado de salud para un niño por un pariente adulto competente.

**SHB 3139 (2006)**

Cuidados de salud mental agregados.

¿Qué es una declaración?

Una declaración es un documento escrito fechado y firmado que asevera que determinada información es verdadera. Como pariente a cargo de la crianza de niños, puede firmar una declaración expresando que usted es el pariente responsable del cuidado de la salud del menor.

A pesar de que la ley no exige una declaración firmada, los proveedores de cuidado de salud pueden exigirla. En este folleto encontrará una declaración de muestra o la puede descargar de Internet en: [www.washingtonlawhelp.org](http://www.washingtonlawhelp.org). Puede usar este formulario de muestra o escribir una declaración propia.

Recuerde que una declaración está "sujeta a sanción penal por falso testimonio según lo establecen las leyes del Estado de Washington". Firmar una declaración sabiendo que es falsa es un delito mayor Clase B.

¿Por cuánto tiempo es válida la declaración, y qué debería hacer en caso de que caduque?

Una declaración es válida durante seis meses a partir de la fecha de la firma. Después de seis meses, la declaración caduca. Deberá entonces completar y firmar otra declaración.

¿Firmar la declaración significa que tengo la custodia legal del niño?

**No.** Firmar la declaración sólo le permite dar su consentimiento para el cuidado de la salud del niño. La declaración no tiene ningún efecto en la custodia legal del niño o en los derechos legales de los padres.

¿Qué debería hacer si un proveedor de cuidado de salud me pide pruebas adicionales para demostrar que soy pariente responsable del cuidado de la salud del niño?

Bajo las leyes actuales, un proveedor puede solicitar pruebas que demuestren que usted es responsable del cuidado de salud del niño. Un proveedor del cuidado de salud puede incluir a un proveedor de salud médica, dental o mental. Si esto sucede, lo siguiente podría ser de utilidad

- (1) Un testamento que describa su relación con el niño.
- (2) Una carta de un trabajador social, del personal de la escuela, un abogado, un líder religioso o un profesional médico, de salud mental o de conducta autorizado que demuestre su relación con el niño.
- (3) Registros de una escuela, hospital, clínica u otra agencia de salud pública o servicios sociales que demuestre su relación con el niño.
- (4) Pruebas de que usted recibe un beneficio público, como TANF, SSI, cupones médicos, estampillas para alimentos o almuerzos escolares de precio reducido/gratis en representación del niño.
- (5) Antecedentes del Departamento de Servicios Sociales y de Salud que demuestren que usted es la persona de contacto del niño.
- (6) Pruebas de que el niño vive en su apartamento u otro tipo de vivienda y tiene parentesco con usted.
- (7) Su seguro o el del niño que exprese su relación.
- (8) Su Declaración de Impuestos Federales en la cual se nombra al niño.
- (9) Cualquier otro tipo de documento que demuestre su relación con el niño e indique que usted es el pariente a cargo de la crianza del niño.

¿Dónde puedo obtener ayuda?

Existen numerosas organizaciones que ofrecen información y asesoramiento legal gratuito por teléfono y/o información en internet.

## Para mayor información

### Educación, Consejo y Remisión Legal Coordinado (CLEAR)

Si tiene menos de 60 años y posee ingresos bajos, llame al 1-888-201-1014\*.

Si tiene más de 60 años y posee cualquier nivel de ingreso, llame al número gratuito de CLEAR 1-888-387-7111.

Puede descargar una muestra de la declaración en: [www.washingtonlawhelp.org](http://www.washingtonlawhelp.org)

### Centro Noroeste Para el Derecho de la Mujer (Northwest Women's Law Center)

Llame al 206-621-7692  
(para mujeres y hombres)

Visite el sitio en la red en: [www.nwwlc.org/](http://www.nwwlc.org/)

\* No disponible en el Condado de King. Los residentes del Condado de King pueden llamar al 206-464-1519 para obtener información y derivación.