

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/

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 и щелкните по “General
Store” или позвоните в Отдел печати по
тел. 360-570-3062.

Aging and Disability Services Administration
Управление по оказанию услуг престарелым и инвалидам
Washington State Department of Social & Health Services
DSHS 22-1119x RU (Rev. 9/08)

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. 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**

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/**

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