|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)  VOLUNTARY PLACEMENT SERVICES  **Autorización de servicios médicos y dentales**  **Medical / Dental Services Authorization** | | | | | | | | |
| Proveedores certificados: Por favor lleve consigo este formulario cuando pida servicios médicos y dentales, de emergencia o rutinarios, para niños que reciban servicios de colocación voluntaria de la Administración de Discapacidades del Desarrollo y que estén bajo su cuidado. | | | | | | | | | |
| Esto es para confirmar que | |  | | | , |  | | |  |
| NOMBRE DEL NIÑO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | |
| está recibiendo servicios de colocación voluntaria de la Administración de Discapacidades del Desarrollo, Departamento de Servicios Sociales y de Salud. | | | | | | | | | |
| El padre biológico/adoptivo o el tutor legal autoriza a | | |  | | | | |  | |
| PROVEEDOR CERTIFICADO | | | | |
| a obtener y firmar por exámenes y atención médicos y dentales de emergencia, según la recomendación del  proveedor de atención médica certificado del niño. Esta atención de rutina incluye exámenes de bienestar del niño, vacunaciones, exámenes de detección visuales y auditivos, y atención rutinaria del niño enfermo, así como exámenes y tratamientos dentales regulares.  La atención que no sea de emergencia (por ejemplo, terapia y tratamiento, cirugía, pruebas de VIH, inserción de tubos en los oídos, exámenes neurológicos, ortodoncia, etc.) debe contar con aprobación previa y requiere consultar al padre biológico/adoptivo o al tutor legal. | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL PADRE / TUTOR | | | | NÚMERO DE TELÉFONO | | | FECHA | | |
| FIRMA DEL PROVEEDOR CERTIFICADO | | | | NÚMERO DE TELÉFONO | | | FECHA | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL DE DSHS/DDA (TESTIGO) | | | | NÚMERO DE TELÉFONO | | | FECHA | | |
| Este formulario se redactó en los términos de RCW 7.70.065 – Consentimiento informado – Sección 2(a)(iv).  **En caso de una emergencia que involucre a este niño, es responsabilidad del proveedor certificado llamar inmediatamente al padre biológico/adoptivo o tutor arriba mencionado y al trabajador social de Servicios de Colocación Voluntaria (VPS) de la Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA).** | | | | | | | | | |