

Форма назначения личного представителя

Важная информация

Как родитель, опекун или другой, законно уполномоченный (утвержденный) личный представитель, вы имеете право на доступ к определенной медицинской информации о лице, которое вы уполномочены представлять. Вам нужно будет предоставить (отправить) документы, подтверждающие ваши полномочия представлять физическое лицо. Заполните эту форму и отправьте ее вместе с действительными документами по следующему адресу:

Partnership HealthPlan of California
Attn: Member Services
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534
Факс: (707) 420-7580

Это **примеры** типов документации, которые вам нужно будет предоставить.

Родитель, проживающий с ребенком / родитель, проживающий отдельно от ребенка.

Предоставьте один из следующих документов:

- приложение к распоряжению об опеке и посещениях (родительское время) (форма FL-341);
- выводы и распоряжение после слушания (форма FL-340);
- судебное решение (форма FL-180 или FL-250);
- положение и распоряжение об опеке и/или посещении детей (форма FL-355).

Опека/усыновление. Предоставьте один из следующих документов:

- распоряжение о назначении опекуна несовершеннолетнего;
- распоряжение об усыновлении (ADOPT-215);
- свидетельство о рождении, удостоверяющее личность усыновителя (усыновителей).

Опека над имуществом. Предоставьте:

- распоряжение о назначении опекуна над имуществом.

Распорядитель имущества/исполнитель завещания. Предоставьте:

- распоряжение об утверждении завещания судом (форма DE-140) и письма (форма DE-150).

Патронатный родитель/патронатное агентство/медсестра общественного здравоохранения. Предоставьте:

- договор о приемном воспитании или договор о передаче на воспитание и предоставлении информации, подписанный государственным органом.

Медицинская доверенность.

- Обязательно убедитесь, что документ, который вы предоставляете, уполномочивает вас принимать решения о медицинском обслуживании. Может потребоваться справка от лечащего врача участника.

Сведения об участнике

Имя:	Фамилия:
Адрес:	
Номер телефона:	Дата рождения:
Ид. №/СIN участника:	

Сведения о личном представителе

Имя:	Фамилия:
Адрес:	
Номер телефона:	Дата рождения:

Истечение срока действия разрешения

<input type="checkbox"/> Срок действия этого разрешения истекает ровно через год или в следующую дату (дата обязательна): _____
<input type="checkbox"/> Дата следующего судебного заседания: _____

Предоставленная документация о юридических полномочиях

Поставьте галочку рядом с типом юридических полномочий личного представителя.

<input type="checkbox"/> Родитель несовершеннолетнего / родитель, проживающий с ребенком	<input type="checkbox"/> Родитель несовершеннолетнего / отдельно проживающий родитель
<input type="checkbox"/> Законный опекун	<input type="checkbox"/> Приемный родитель
<input type="checkbox"/> Опекун над имуществом	<input type="checkbox"/> Держатель медицинской доверенности
<input type="checkbox"/> Распорядитель имущества / исполнитель завещания	<input type="checkbox"/> Патронатный родитель / патронатное агентство
<input type="checkbox"/> Иное:	

Сертификация личного представителя

Под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законами штата Калифорния я подтверждаю, что вышеизложенное является правдивым и правильным.

_____	_____
Подпись	Город, штат
_____	_____
Имя и фамилия печатными буквами	Дата

Проверка документации (только для использования Партнерством)

Копия документации прилагается?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Тип прилагаемой документации:		
Проверено сотрудниками Партнерства:	Имя и фамилия: Отдел.:	