

# Form ng Itinalagang Personal na Kinatawan

## Mahalagang Impormasyon

Bilang magulang, tagapag-alaga, o ibang legal na awtorisadong (aprubadong) personal na kinatawan, may karapatan kang maakses ang ilang medikal na impormasyon tungkol sa indibidwal na awtorisado kang katawanin. Kakailanganin mong magpasa (magpadala) ng dokumentasyon na nagpapatunay ng iyong awtoridad na katawanin ang indibidwal. Tapusin ang form na ito at ipadala ito kasama ang tamang dokumentasyon sa:

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

Ang mga ito ay **mga halimbawa** ng mga uri ng dokumentasyon na kakailanganin mong ipasa:

**Magulang na Nangangalaga/Hindi Nangangalaga** – Mangyaring ipasa ang isa sa sumusunod:

- Kalakip na utos na pangangalaga at pagbisita (oras ng pagiging magulang) (form FL-341)
- Mga napag-alaman at utos pagkatapos ng pagdinig (form FL-340)
- Paghatol (form FL-180 o form FL-250)
- Pagtakda at pag-utos para sa pangangalaga at/o pagbisita sa mga bata (form FL-355)

**Pangangalaga/Pag-ampon** – Mangyaring ipasa ang isa sa sumusunod:

- Utos na nagtatalaga ng tagapangalaga ng menor de edad
- Utos na pag-ampon (ADOPT-215)
- Sertipiko ng kapanganakan na tumutukoy sa (mga) magulang na umampon

**Pagtatalaga ng conservator** – Mangyaring ipasa:

- Utos na nagtatalaga ng conservator

**Tagapangasiwa ng Ari-arian/ Tagapagpatupad ng Testamento** – Mangyaring ipasa:

- Utos para sa taong nakaprobasyon (form DE-140) at mga sulat (form DE-150)

**Magulang na Umampon/Ahensya ng Pangangalaga sa Ampunan/Nurse ng Pampublikong Kalusugan** – Mangyaring ipasa:

- Kasunduan ng magulang na umampon o kasunduan ng paglalagay at paglalabas ng impormasyon na pinirmahan ng ahensya ng Estado.

**Medikal na Kapangyarihan ng Abogado:**

- Mangyaring tiyakin na pinahihintulutan ka ng dokumentong ipinasa mo na gumawa ng mga desisyon sa pangangalaga ng kalusugan. Maaaring kailanganin ang isang pahayag mula sa pangunahing doktor ng miyembro.

## Impormasyon ng Miyembro

Pangalan:	Apelyido:
Address:	
Numero ng Telepono:	Petsa ng Kapanganakan:
ID/CIN ng Miyembro:	

## Impormasyon ng Personal na Kinatawan

Pangalan:	Apelyido:
Address:	
Numero ng Telepono:	Petsa ng Kapanganakan:

## Pag-expire ng Pahintulot

<input type="checkbox"/> Mag-e-expire ang pahintulot na ito sa eksaktong isang taon o sa (kailangan ang petsa): _____
<input type="checkbox"/> Petsa ng susunod na pagdinig sa korte: _____

## Ipinasang Dokumentasyon ng Legal na Awtoridad

Pakitsek ang kahon na kalapit ng uri ng legal na awtoridad ng personal na kinatawan.

<input type="checkbox"/> Magulang ng menor de edad/magulang na nangangalaga	<input type="checkbox"/> Magulang ng menor de edad/magulang na hindi nangangalaga
<input type="checkbox"/> Legal na tagapag-alaga	<input type="checkbox"/> Magulang na umampon
<input type="checkbox"/> Conservator	<input type="checkbox"/> Medikal na kapangyarihan ng abogado
<input type="checkbox"/> Tagapangasiwa ng ari-rian/tagapagpatupad ng testamento	<input type="checkbox"/> Magulang na umampon/ahensya ng pangangalaga sa ampunan
<input type="checkbox"/> Iba pa:	

## Sertipikasyon ng Personal na Kinatawan

Pinatutunayan ko sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling na saklaw ng mga batas ng Estado ng California na ang mga nabanggit ay totoo at tama.

_____	_____
Lagda	Lungsod, Estado
_____	_____
I-print ang Pangalan	Petsa

## Pagpapatunay ng Dokumentasyon (Para Lang sa Paggamit ng Partnership)

Nakalakip ang kopya ng dokumentasyon?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Uri ng nakalakip na dokumentasyon:		
Pinatunayan ng tauhan ng Partnership:	Pangalan:	
	Departamento:	