

Pegar etiqueta

Nombre del cliente: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Aviso para padres sobre el aborto de cliente menor de edad

MENOR EMANCIPADO: Certificación como menor emancipado

Yo (escriba con letra de molde) _____ certifico que soy un menor emancipado en virtud de ser menor de 18 años y estar casado y/o ser padre/madre de un niño.

Domicilio	Ciudad/Estado/Código postal	Teléfono diurno	Teléfono por la noche
-----------	-----------------------------	-----------------	-----------------------

Firma del cliente X _____

Fecha _____

MENOR NO EMANCIPADO: Aviso para Padre/Madre/Tutor por un menor no emancipado

PARTE A: Información de contacto de Padre/Madre/Tutor en caso de emergencia

En caso de ocurrir una emergencia o complicación, podría ser necesario obtener la autorización de un padre/madre o tutor para atención y/o tratamiento adicional, particularmente si involucra una cirugía o la admisión a un hospital.

Nombre del Padre/Madre/Tutor (escriba con letra de molde):	Teléfono diurno	Teléfono por la noche
--	-----------------	-----------------------

Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

PARTE B: EVIDENCIA DE AVISO (complete ambas secciones o saltee a la PARTE C)

SECCIÓN 1: Reconocimiento del cliente sobre la intención de informar:

Comprendo que Planned Parenthood of Maryland debe notificar a mi padre/madre o tutor sobre mi decisión de someterme a un aborto. Confirmando que la información que he proporcionado respecto de mi padre/madre/tutor y su información de contacto es correcta y actual.

- Comunicarse con el padre/madre/tutor indicado en la PARTE A: Contacto de emergencia, o
- Comunicarse con el padre/madre/tutor indicado a la derecha _____ →

Firma del cliente menor de edad X _____ Fecha _____

SECCIÓN 2: Evidencia de aviso a Padre/Madre/Tutor (complete 1 de 3 opciones)

- Yo, _____ (padre/madre/tutor), por la presente reconozco que soy el padre/madre o tutor legal y estoy totalmente informado acerca de que _____ (nombre del cliente) ha solicitado un aborto y que el médico pretende realizar el aborto el día _____ (fecha de la cita) o aproximadamente en esa fecha.

Firma del Padre/Madre/Tutor _____ Fecha _____

- Padre/Madre/Tutor notificado por teléfono (al no.: _____)
- Se ha enviado al padre/madre o tutor del cliente un aviso por escrito sobre la intención de cliente menor de edad de someterse a un aborto con el conocimiento del cliente menor de edad (evidencia de aviso adjunta)

Firma del personal: _____ Fecha: _____

PARTE C: RENUNCIA AL AVISO

(No use esta sección si se completó el aviso en la PARTE B antes mencionada)

Conforme la ley estatal de Maryland, no se notificó al padre/madre del menor sobre las intenciones del cliente de someterse a un aborto porque:

- Reconocimiento de aviso incompleto:**
 - el cliente menor de edad no vive con un padre/madre o tutor, y los esfuerzos razonables de notificación no han sido exitosos.
- Reconocimiento de renuncia al aviso:**
 - el aviso al padre/madre o tutor podría conducir a abuso físico o emocional del menor
 - el menor es maduro y capaz de otorgar un consentimiento informado sobre un aborto, o
 - el aviso no sería lo mejor para el menor.

Firma del cliente menor de edad X _____ Fecha _____

Firma del médico _____ Fecha _____

Firma del Testigo _____ Fecha _____