

## Autorización para la Cuidadora Caregiver Authorization

FECHA

Este documento comprueba que \_\_\_\_\_, nacido el \_\_\_\_\_, ha sido colocado en cuidado de crianza bajo la supervisión del DCYF. La autoridad de esta supervisión es:

- Custodia de la Policía.
- Orden del Tribunal # \_\_\_\_\_.
- Acuerdo Voluntario de Colocación, fechado \_\_\_\_\_.

DCYF ha autorizado la colocación del niño mencionado arriba en el hogar de \_\_\_\_\_, a partir del \_\_\_\_\_. DCYF autoriza la participación de la cuidadora mencionada arriba en las actividades que se indican a continuación:

- Cuidado Médico y Dental de Rutina**  
Coordinar el cuidado médico y dental de rutina para beneficio del niño ante un médico, enfermera o dentista acreditados. El cuidado de rutina incluye un examen de Evaluación Temprana Periódica, Diagnóstico y Tratamiento durante el transcurso de los primeros 30 días del inicio de la colocación e inmunizaciones como sea necesario. La cuidadora deberá hablar sobre las necesidades del cuidado de rutina con el trabajador de caso asignado del DCYF quien incorporará dichas necesidades de cuidado rutinario al plan de servicio escrito del niño.
- Salud Mental y Servicios y Tratamiento contra Abuso de Sustancias**  
Coordinar las evaluaciones de salud mental y de abuso de sustancias, así como el tratamiento necesario e indicado.
- Suministrar medicamentos de receta médica y de venta libre**  
Suministrar medicamentos de receta médica para este niño como lo indique el proveedor de atención médica en el frasco. Emplear discreción prudente cuando le despachen medicamentos de "venta libre" del WAC 110-148-1575 (aparece en <http://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=110-148-1575>) y del 110-145-1860 (aparece en <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=110-145-1860>).
- Cuidado Médico o Dental de Emergencia**  
Coordinar y autorizar, sin previo aviso para el trabajador asignado, en la medida que dicho cuidado médico de emergencia sea necesario, con el propósito de evitar la muerte o una lesión grave al niño. En casos donde no se dé el aviso previo, la cuidadora notificará al trabajador asignado tan pronto como le sea posible después de que la necesidad médica del niño haya sido satisfecha.
- Decisiones Educativas**  
Inscribir al niño en la escuela y tomar las decisiones escolares de rutina para beneficio del niño.
- Viajar fuera del estado por más de 72 horas**  
Transportar al niño fuera del Estado de Washington durante el periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_. Se ha dado aviso previo con respecto a este viaje al trabajador asignado y la aprobación de dicho viaje está documentada en el archivo del caso del niño. *(Según Prácticas y Procedimientos del DCYF 6100)*

Tenga la libertad de comunicarse con el trabajador asignado del DCYF \_\_\_\_\_ si tiene más preguntas.

|  |                                |                                     |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR DEL DCYF (EN LETRA DE MOLDE) | NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL DCYF | NÚMERO TEL. DEL SUPERVISOR DEL DCYF |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|

Es conveniente para la cuidadora mencionada arriba recibir y compartir información necesaria para satisfacer las necesidades médicas del niño que sean de emergencia y de rutina. Esta información es en conformidad con los requisitos de la HIPPA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos). Si existiesen preguntas sobre el servicio o tratamiento prescrito, el proveedor médico o farmacéutico deberá comunicarse con el **trabajador asignado de DCYF al \_\_\_\_\_ inmediatamente**. No es conveniente negar servicios o buscar el consentimiento de los padres. Hacerlo de este modo comprometerá la seguridad y confidencialidad del niño. Los padres de crianza o familiar como cuidador de este niño **NO** son los responsables económicos de ningún servicio médico o relacionado con la salud. Los niños en colocación fuera del hogar son elegibles en el Programa de Medicaid del Estado de Washington. El Estado de Washington también tiene acuerdos recíprocos con otros muchos estados para cobertura de Medicaid cuando el niño se encuentre fuera del Estado de Washington. Para comprobar la elegibilidad de Medicaid, el número de ProviderOne del niño o el ámbito de cobertura, por favor comuníquese con el Equipo Médico del Cuidado de Crianza en el Estado de Washington al 1-800-562-3022 ext. 15480, lunes a viernes, de 7:30 AM a 5:00 PM (Hora del Pacífico). Los Proveedores Médicos pueden comprobar la elegibilidad al consultar el sistema de ProviderOne de la HCA <http://hrsa.dcyf.wa.gov/providerone/providers.htm>

Copia para el archivo del caso



Washington State Department of  
**CHILDREN, YOUTH & FAMILIES**

..... This certifies that .....

---

---

is a Caregiver with the State of Washington  
Department of Children, Youth, and Families

---

*Authorizing Signature*

LIC\_0014A (08-2020)

---

*Expiration Date (One Year)*