



Согласие на медицинское обслуживание: пособие для родственника, ухаживающего за ребенком

❖ Упоминаемые нами публикации можно найти на сайте WashingtonLawHelp.org.

Стоит ли мне это читать?

Да, вам следует прочитать это пособие, если вы живете в штате Вашингтон и ухаживаете за несовершеннолетним, не являясь его родителем.

О чем я узнаю?

Вы узнаете о том, что есть различные виды письменного разрешения, необходимого вам для того, чтобы ребенок получал медицинское обслуживание. Вы также узнаете о других видах документации, которая вам возможно понадобится при посещении врача. Вы также узнаете о том, на какие виды медицинского обслуживания ребенка вы можете согласиться.

Кто считается родственником, ухаживающим за ребенком?

Родственник, ухаживающий за ребенком (kinship caregiver) – это родственник, осуществляющий уход за ребенком, не являясь его родителем. Дедушки и бабушки, тети и дяди, взрослые сестры и братья, а также другие родственниками, могут быть родственниками, ухаживающими за ребенком.

У некоторых родственников, ухаживающих за ребенком, есть судебный приказ, который дает им право опеки или попечительства и одновременно право давать согласие на медицинское обслуживание ребенка. У других родственников, ухаживающих за ребенком, есть доверенность, данная им родителями ребенка. Прочитайте [Power of Attorney \(POA\) for Parents](#) (Доверенность для родителей), где дается дополнительная информация.

У многих родственников, ухаживающих за ребенком, нет никакого документа. Если это верно для вас, у вас могут возникнуть проблемы, когда вы пытаетесь получить медицинское обслуживание для ребенка.

Я являюсь родственником, ухаживающим за ребенком. У меня нет ни судебного приказа, ни доверенности. Могу ли я дать согласие на медицинское обслуживание от имени ребенка, за которым я ухаживаю.

Да, согласно закону штата [RCW 7.70.065](#) , **но только, если** верно одно из следующих условий:

- у вас есть подписанное разрешение от родителя ребенка на принятие решений о медицинском обслуживании ребенка;

или

- вы подписали и датировали декларацию о том, что вы взрослый родственник, отвечающий за медицинское обслуживание ребенка.

Что такое «декларация»?

Это письменное заявление, которое вы подписываете под присягой, подтверждая, что все, сказанное в заявлении, правда. Вы датируете и подписываете декларацию «под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон». **Подписание декларации, содержащей ложные сведения -- серьезное преступление класса фелония.**

-
- ❖ Ниже мы даем образец декларации, которой вы можете воспользоваться, если вы член семьи.
-

Сколько времени действует декларация?

Декларация действует только в течение 6 месяцев со дня ее подписания вами.

Что мне следует сделать, если я продолжаю ухаживать за ребенком по прошествии 6 месяцев?

Вам следует заполнить другую декларацию.

Я подписала декларацию, аналогичную приведенной здесь. Дает ли она мне право на законное попечительство или опеку?

Нет. Она только позволяет вам дать согласие на медицинское обслуживание ребенка. Она не влияет на законную опеку или законные права родителей. Прочитайте [Non-Parent Custody has changed to Minor Guardianship](#), где дается дополнительная информация.

На какие виды медицинского обслуживания я могу дать согласие?

Вы можете дать согласие на любое медицинское обслуживание для диагностики, лечения или поддержания физического и психического здоровья ребенка. Сюда входит и стоматологическое обслуживание.

Я подписала декларацию. Может ли врач попросить предоставить дополнительное доказательство того, что я взрослый родственник, отвечающий за медицинское обслуживание ребенка?

Да. Закон позволяет медицинским работникам запрашивать такую информацию.

Если врач просит предоставить дополнительное доказательство того, что вы отвечаете за медицинское обслуживание ребенка, то вы можете предоставить один из нижеперечисленных документов. Вот несколько примеров. Это не полный список:

- завещание, указывающее на вашу родственную связь с ребенком;
- письмо от социального работника, сотрудника школы, адвоката, религиозного лидера или лицензированного специалиста в области общего или психического здоровья с указанием вашей родственной связи с ребенком;
- записи из школы, больницы, клиники или другого учреждения здравоохранения или социального обслуживания, показывающие вашу родственную связь с ребенком;

- подтверждение того, что вы получаете на ребенка общественные льготы, такие как TANF, SSI, медицинское страхование, продуктовые купоны, бесплатное или со скидкой питание для ребенка.
- записи из Отдела социальных услуг и здравоохранения (DSHS), показывающие, что вы являетесь лицом, с которым они вступают в контакт для обсуждения ситуации с ребенком;
- подтверждение того, что ребенок живет у вас в доме и (или) является вашим родственником;
- страховой полис на вас или на ребенка, в котором указывается ваша родственная связь;
- ваша налоговая декларация, в которой указан ребенок;
- любой документ, показывающий вашу родственную связь с ребенком или факт того, что вы являетесь лицом, ухаживающим за ребенком.

Я не родственница ребенка. Могу ли я давать согласие на медицинское обслуживание ребенка?

Это зависит от обстоятельств. Закон позволяет лицам, не являющимся родственниками, давать согласие на медицинское обслуживание ребенка в следующих ситуациях:

- вы являетесь опекуном ребенка;
- родитель ребенка дал вам письменное разрешение;
- вы работаете медсестрой в школе, школьным консультантом или лицом, работающим с бездомными детьми, когда ребенок или молодой человек считается бездомным по определению [McKinney-Vento Act](#).

Вы можете прочитать полный текст закона в [RCW 7.70.065](#).

Может ли ребенок самостоятельно дать согласие на медицинское обслуживание?

Возможно. Это зависит от типа обслуживания, а также от возраста ребенка. Прочитайте [When can a minor access health care without parental consent?](#) (Когда несовершеннолетний может получать медицинское обслуживание без согласия родителей?), где дается дополнительная информация.

Как я могу получить медицинскую помощь?

Для получения медицинской помощи, медицинского страхования и субсидий вы можете подать заявление онлайн на сайте wahealthplanfinder.org, позвонив по тел. 1-855-923-4633 (1-855-WAFINDER) или получив бумажный бланк заявления в HealthPlanFinder или в своем местном отделении DSHS.

Получите юридическую помощь

- **Обратитесь онлайн** - nwjustice.org/apply-online
- **Вам грозит выселение?** Позвоните по тел. 1-855-657-8387.
- **Вам грозит переход заложенной недвижимости в собственность залогодержателя (Foreclosure)?** Позвоните по тел. 1-800-606-4819.
- **У вас юридическая проблема в округе Кинг** (но не выселение и не Foreclosure)? Позвоните по тел. 211 (или по телефону бесплатного соединения 1.877.211.9274) в будние дни с 8:00 до 18:00. Здесь вас направят в агентство юридической помощи.
- **У вас юридическая проблема за пределами округа Кинг** (но не выселение и не Foreclosure)? Позвоните по горячей линии CLEAR Hotline по тел. 1-888-201-1014 в будние дни с 9.15 до 12:15 или подайте заявление онлайн на сайте nwjustice.org/apply-online.
- **Лица старше 60 лет**, у которых возник юридический вопрос и которые проживают за пределами округа Кинг, могут звонить в службу CLEAR*Sr. по тел. 1-888-387-7111.

Глухонемые лица, а также лица с нарушениями слуха или речи могут позвонить по любому из этих номеров с помощью оператора релейной связи по своему выбору.

Предоставляются услуги переводчиков.

Эта публикация предлагает общую информацию о ваших правах и обязанностях. Не предполагается, что эта публикация может заменить конкретную юридическую консультацию.

© 2023 Northwest Justice Project — 1-888-201-1014

(Разрешение копировать и распространять предоставлено организации Alliance voir Equal Justice и частным лицам исключительно в некоммерческих целях.)

Декларация ухаживающего родственника об ответственности за медицинское обслуживание несовершеннолетнего

Использование этой декларации разрешено законом RCW 7.70.065.

Я ЗАЯВЛЯЮ НИЖЕСЛЕДУЮЩЕЕ

Информация о несовершеннолетнем:

1. Я даю согласие на медицинское обслуживание ребенка:

(Имя и фамилия ребенка печатными буквами)

2. Дата рождения ребенка: _____.

Информация об ухаживающем:

3. Мои имя и фамилия: _____.
(Ваши ФИО)

4. Мой домашний адрес: _____

5. Мне уже есть 18 лет, и я родственник, отвечающий за медицинское обслуживание несовершеннолетнего.

6. Дата моего рождения: _____.

7. Я прихожусь несовершеннолетнему _____.
(Печатными буквами впишите, кем вы приходитесь ребенку, например, дедушкой или бабушкой, тетей или дядей и т.п.)

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеуказанные сведения верны и точны.

Дата: _____ **Город и штат:** _____

Подпись ухаживающего: _____

*Эта декларация действительна **только** в течение **6 месяцев**, начиная с указанной здесь даты.

ОБЩИЕ ПРИМЕЧАНИЯ

1. Эта декларация не затрагивает права родителей или законного опекуна несовершеннолетнего в отношении ухода, опеки и контроля над несовершеннолетним, и не означает, что ухаживающее лицо имеет над ним законную опеку. Она также не затрагивает права несовершеннолетнего давать согласие на их собственное медицинское обслуживание тогда, когда это разрешено законом.
2. Лицо, полагающееся на эту декларацию, не обязано проводить дальнейшее расследование в дополнение к тому, что говорится в декларации, если только медицинский работник в самом деле видит, что заявления в декларации сделаны ложно.
3. Медицинский работник может, но не обязан, потребовать дополнительные документы о заявленном статусе лица, как родственника, отвечающего за медицинское обслуживание несовершеннолетнего пациента.
4. ***Эта декларация действительна только в течение 6 месяцев, начиная с вышеуказанной даты. Если необходимо, ухаживающий может подписать новую декларацию после того, как истечет срок этой декларации.**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вниманию медицинских работников и учреждений!

1. Медицинский работник, предоставляющий обслуживание или медицинское учреждение, где предоставляется обслуживание, обладают иммунитетом против любого иска как по уголовному, так и по гражданскому делу, а также против профессиональных или дисциплинарных мер, когда медицинский работник или медицинское учреждение полагаются на декларацию, подписанную под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с RCW 9A.72.085, и утверждающую, что взрослое лицо является родственником, ответственным за медицинское обслуживание несовершеннолетнего пациента. RCW 7.70.065(2)(e).
2. «Медицинское учреждение» означает больницу, клинику, дом для инвалидов и престарелых, лабораторию, офис или аналогичное место, где медицинский работник предоставляет пациентам медицинское обслуживание. RCW 70.02.010(16).
«Медицинский работник» - лицо, лицензированное, сертифицированное,

зарегистрированное или иным образом имеющее право предоставлять медицинское обслуживание в ходе их обычной деятельности или профессиональных стандартов в соответствии с законом этого штата. RCW 70.02.010(19).

3. «Медицинское обслуживание» означает уход, лечение или процедуру, предоставляемые медицинским работником: (a) для диагностики, лечения или поддержания физического или психического состояния пациента; или (b) влияет на структуру или какую-либо функцию человеческого тела. RCW 70.02.010(15). Медицинское обслуживание включает психиатрическое медицинское обслуживание. RCW 7.70.065(2).