

Escuelas Públicas de Denver
Poder Notarial Amplio, para la Atención Médica en un Viaje fuera del Campus

Yo/Nosotros, _____ y _____ (padres o custodios legales) somos residentes legales en _____ (dirección) _____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Cód. postal)

o (si están en el Servicio Militar de los EE.UU.) estacionado(s) ahora en _____, nombramos a _____, cuya dirección es _____ (Dirección) _____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Cód. postal)

como mi/nuestro representante legal para este asunto, y le otorgamos a dicho representante el poder y autoridad para autorizar y/o dar el consentimiento necesario para que un médico certificado le dé tratamiento médico y quirúrgico de emergencia en un hospital con licencia para la salud y bienestar de mi/nuestro hijo/a _____ (nombre completo del niño), si el estado de salud de mi/nuestro hijo lo requiriera en mi/nuestra ausencia. Entendemos que, en ese caso, mi/nuestro representante hará todo lo posible por ponerse en contacto con nosotros antes de autorizar o dar su consentimiento para el tratamiento médico y quirúrgico de emergencia, cuando lo permitan el tiempo y las circunstancias.

Siempre que el tratamiento médico o quirúrgico que nuestro apoderado considere necesario para esa situación se ajuste a las normas generalmente aceptadas por la práctica médica para el tipo específico de la lesión o enfermedad del caso, yo/nosotros no impondremos ninguna prohibición específica en cuanto al tratamiento, a menos de que se encuentre específicamente establecida en este documento (si no hay ninguna, quede así establecido).

Autorizamos a nuestro apoderado para que lleve a cabo todo lo necesario en la ejecución de la autorización mencionada con la misma validez que tendría si nosotros la hubiéramos efectuado si estuviéramos presentes. Cualquier cosa o acción hecha legalmente por nuestro apoderado en virtud de esta autorización, nos obligará a nosotros y a nuestros herederos, representantes legales y personales y cesionarios. Exoneramos de toda responsabilidad a nuestro apoderado por cualquier reclamación por observar este Poder Notarial Amplio para la Atención Médica en un Viaje fuera del Campus ("Poder Notarial").

Todos los asuntos, la atención o tratamiento autorizados, en los que se otorgue consentimiento, o se tramiten por mí/nosotros, en virtud de este documento, serán autorizados, se les otorgará consentimiento o se tramitarán en mi/nuestro nombre, y todos los consentimientos y acuerdos celebrados por mi/nuestro apoderado con el propósito de llevar a cabo el poder de antecedentes, incluirán mi/nuestro nombre, seguido por el de mi/nuestro apoderado, con la indicación "Representante legal para este asunto".

Mi/nuestro representante/apoderado no incurrirá en ninguna responsabilidad financiera por sus actuaciones en cumplimiento de este Poder Notarial. El apoderado/representante no tendrá derecho a ninguna compensación por los servicios desempeñados al ejercer este Poder Notarial, pero el representante/apoderado tendrá derecho a que se le reintegren todos los gastos razonables que surgieran como resultado de llevar a cabo las disposiciones expresadas en este Poder Notarial.

Este Poder Notarial tiene el propósito de ser válido en cualquier jurisdicción, nacional o internacional, en la que se presente. Las disposiciones de este Poder Notarial pueden tratarse en forma separada, de manera que la invalidez de una o más disposiciones no afecte a ninguna de las demás. La copia de este Poder Notarial tendrá la misma validez que el original.

Este Poder Notarial tendrá vigencia a partir de: _____ de 20____, y deberá considerarse nulo al terminar el Viaje fuera del Campus, y en ningún caso después del _____ de 20____, a menos de que sea revocado o se dé por terminado por mí/nosotros.

EL PADRE, LA MADRE Y/O EL CUSTODIO LEGAL DEL NIÑO MENCIONADO DEBEN FIRMAR, SI SE APLICA.

Firma del padre/madre y/o custodio legal

Firma del padre/madre y/o custodio legal

Suscrito y otorgado bajo juramento ante mí hoy, a los _____ días del mes de _____ de 20____, por _____, en el Estado de Colorado, Condado de _____.

Notario Público _____ La vigencia de mi encargo termina el _____

Suscrito y otorgado bajo juramento ante mí hoy, a los _____ días del mes de _____ de 20____, por _____, en el Estado de Colorado, Condado de _____.

Notario Público _____ La vigencia de mi encargo termina el _____