

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

Sus hijos pueden ser llevados a sus consultas de atención médica cubiertas si no tienen otro medio para asistir a ellas. Este servicio es parte de la cobertura de Medicaid. Si su hijo necesita trasladarse sin la compañía del padre, la madre o el tutor legal, usted debe completar este Formulario de consentimiento de los padres. Por medio de este formulario, estamos autorizados a trasladar a sus hijos de entre 15 y 17 años sin la compañía de un adulto. Los menores de 15 años siempre deben viajar con un adulto o tutor. Usted, ya sea padre, madre o tutor legal del menor, debe completar, firmar y enviarnos este formulario para que podamos programar los traslados de su hijo de entre 15 y 17 años. Cuando haya completado y firmado el formulario, puede enviárnoslo por correo electrónico, correo postal o fax.

Nombre del menor: _____

Apellido del menor: _____

Número de Medicaid del menor: _____

Me llamo _____ . Soy el padre, la madre o el tutor legal de _____ , que tiene entre 15 y 17 años.

Otorgo permiso a Veyo para programar traslados y trasladar a mi hijo/hija/menor dependiente cuyo nombre figura en este formulario. Comprendo que los traslados son para llevar a mi hijo/hija/menor dependiente de ida y vuelta a sus consultas de atención médica cubiertas. Además, comprendo que Veyo puede programar y hacer traslados cuando yo no pueda acompañarlo/a ni ningún otro adulto pueda llevarlos.

Este Formulario de consentimiento de los padres entrará en vigencia a partir del momento en que lo firme. Comprendo que seguirá vigente hasta el momento en que escriba a Veyo para solicitar la cancelación de este acuerdo.

Su nombre en letra de imprenta

Su relación con el menor

Su firma

Fecha de hoy

Presente los formularios completos por correo electrónico, correo postal o fax:

Correo electrónico: tripcoordinator@veyo.com

Fax: 480-757-6082

Correo postal: Veyo, Attn: Trip Coordinator
4875 Eastgate Mall, Suite 200
San Diego, CA 92009