

permissions

I, the parent or guardian of the above-named patient, give the following people permission to bring my child in if I am unable to do so. They make medical decisions regarding the care of my child. I may revoke this privilege by written letter only.

Yo, uno de los padres o el conservador del niño escrito arriba, doy permission de los siguientes personas a traer mi niño si no puedo hacerlo. Ellos pueden hacer decisiones medicas con respeto de the salud de mi niño. Puedo revocar este privilegio solamente con carta escrita.

Name (Nombre) and (y) Relationship to Child (Manera de relacion a su niño)

Signature (Firma) _____ y _____ Date (Fecha)