



Nosotros entendemos que no siempre puede acompañar a su hijo(a) con esto dicho, aceptamos una nota firmada por un padre o guardián en el tiempo de su cita. La nota tiene que especificar el nombre de la persona (mayor de 18 años) autorizado para traer a su hijo(a) para tratamiento. **La forma de abajo puede ser usada para consentimiento de tratamiento.**

### Visita Preventivas y vacunas

Visitas preventivas son la oportunidad para proveerle educación en el crecimiento y desarrollo de su hijo(a), también para contestar cualquier pregunta que usted tenga. Muchas veces, detalles importantes no pueden ser dados por la niñera, hermanos mayores o abuelos. También, durante estas visitas preventivas, vacunas importantes son administradas. Es de vital importancia que usted entienda los riesgos y beneficios de cada vacuna. Le daremos una hoja con información de cada vacuna recibida.

**Como doctores, nuestra preferencia es que un padre o guardián este presente para estas visitas.**

Si esto no es posible, la forma abajo puede ser usada para nombrar su representante personal permitido a acompañar a su hijo(a) a la oficina y que tenga mas de 18 años de edad.

Yo \_\_\_\_\_, soy el padre legal/o guardián de \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, un paciente bajo cuidado de Conyers Pediatrics, P.C.

En el evento que yo no puedo acompañar lo(a) a Conyers Pediatrics, P.C. Yo autorizo la siguiente persona(s) que sirva como mi representante y traer a mi hijo(a) a la oficina para tratamiento incluyendo pero no limitado a reexaminación, inyecciones, vacunas, y otros procedimientos diagnósticos, incluyendo rayos-x y laboratorios. Yo autorizo a Conyers Pediatrics, P.C., sus doctores y empleados, que provean información medica a la(s) siguientes persona(s) pertinente a mi hijo(a) y su cuidado inmediato, y autorizo tratamiento para mi hijo(a) como si usted estuviese presente.

\_\_\_\_\_  
Nombre (Name)

\_\_\_\_\_  
Relación con el niño(a)  
(Relation to child)

\_\_\_\_\_  
Nombre (Name)

\_\_\_\_\_  
Relación con el niño(a)  
(Relation to child)

\_\_\_\_\_  
Nombre (Name)

\_\_\_\_\_  
Relación con el niño(a)  
(Relation to child)

\_\_\_\_\_  
Padre/Madre/Guardián  
(Father/Mother/Guardian)

\_\_\_\_\_  
Fecha  
(Date)