

Patient ID: _____

General Consent for Minors Unaccompanied by Parent/Legal Guardian

Patient Name: _____ DOB: _____

Mother's Name: _____

Father's Name: _____

Please note: *Birth certificates and/or guardianship documents must be presented at the time of New Patient Registration. Parents have the right to bring their child in for medical and dental appointments, unless otherwise specified by a legal court document.*

I am the parent /legal guardian of the above named patient who is under the age of 18 years old. I hereby give consent to the following individuals to bring my child to Cornerstone Family Healthcare for routine medical and dental treatment services as medically indicated in my absence. These individuals will be required to present photo identification when accompanying my child for medical care.

1. _____ relationship to child: _____

2. _____ relationship to child: _____

Please note this consent will be valid for: _____ months or one year if not otherwise specified from the date I sign below.

Signature of Parent/legal Guardian: _____ Date: ____/____/____

Consentimiento General Para Menores Que No Pueden Ser Acompañados Por Un Padre o Guardián Legal

Nombre del paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____

Nota: *Certificados de nacimiento o documentos de tutela deben presentarse en el momento de registro de paciente nuevo. Los padres tienen el derecho de traer a sus hijos para citas médicas y dentales, a menos que se especifique lo contrario por un documento legal de corte.*

Yo soy el padre/guardián legal del paciente nombrado anteriormente quien tiene menos de 18 años de edad. Yo le doy permiso a las siguientes personas para traer a mi niño/niña a Cornerstone Family Healthcare para tratamiento médico o dental indicado en mi ausencia. Yo le informare a las personas mencionadas que, deben traer una identificación personal para verificar su identidad.

1. _____ Relación al niño/niña: _____

2. _____ Relación al niño/niña: _____

Este Consentimiento es válido por: _____ meses o un año de la fecha indicada.

Firma de un padre/guardián legal: _____ Fecha: ____/____/____