

# HandHelp.org

## Declaración del Guardián Legal

A quien le corresponda:

1. Yo \_\_\_\_\_ soy el guardián legal de \_\_\_\_\_ en la ciudad/provincia de \_\_\_\_\_ en país de \_\_\_\_\_.  
Country -País
2. Se me han explicado y entiendo completamente lo siguiente:  
El origen de la condición de mi hijo o hija, la cirugía planeada y los riesgos y beneficios previstos.
3. La organización HandsHelp.org y sus médicos y voluntarios tienen mi consentimiento para administrar cualquier tratamiento (incluyendo pero no limitado a: exámenes de rayos X, examen, anestesia médica, cirugía o diagnóstico dental y cualquier otra cosa que en el hospital sea considerado necesario, usando su mejor juicio).
4. Si la herida o enfermedad es grave o si el tratamiento urgente, yo le autorizo a HandsHelp.org, y a sus médicos y voluntarios que reúnan y obtengan cualquier y todos los recursos y procedimientos que sean considerados y aconsejados para reparar la herida o curar la enfermedad.
5. Este consentimiento es válido empezando el día, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y venciéndose el día, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y limitado al cuidado médico a \_\_\_\_\_.
6. La organización HandsHelp.org, médicos y voluntarios se han ofrecido a obtener los mejores resultados positivos y posibles. Sin embargo, yo comprendo que no hay ninguna garantía y que ninguno de estos grupos será responsable por ningún incidente o ninguna complicación negativa imprevista incluyendo la muerte del paciente.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha