

看护人授权宣誓书

《加州家庭法典》第 11 章第 1.5 部分（第 6550 - 6552 节）授权使用此宣誓书。

说明：填写第 1 至 4 项并签署本宣誓书，即足以授权未成年人入学并授权与学校相关的医疗护理。如需授权对该未成年人进行任何其他医疗护理，则还必须填写第 5 至 8 项。请填写工整或使用印刷体填写。

下述未成年人居住在我家中，且本人已年满 18 周岁。

1. 未成年人姓名：_____
2. 未成年人出生日期：_____
3. 本人姓名（填写此表的成年人）：_____
4. 本人家庭住址：_____
5. 本人是第 1 项中所列未成年人的亲属。（有关“亲属”的定义，参见本表格背面。）
6. 勾选以下一项或两项（例如，若您已告知父母一方，但无法找到另一方）：
 - a. 本人已将授权为第 1 项中所列未成年人进行医疗护理的意向告知其父母或其他法定监护人，且未收到反对意见。
 - b. 本人目前联系不上第 1 项中所列未成年人的父母或其他法定监护人，无法告知他们本人授权为该未成年人进行医疗护理的意向。
7. 本人出生日期：_____
8. 本人加州驾照或身份证件或政府签发的领事卡号码：_____

致看护人警告：如果以上填写的任何信息有误，请勿在本表上签字。否则，将构成犯罪，可处以罚款、监禁或两者并罚。

地方教育机构和医疗护理服务提供者须知：本表格无需加盖法院印章，也无需法院书记员或法官签名即可生效，并且无需进行公证。

根据加利福尼亚州法律，本人严正声明以上信息真实无误，并接受伪证处罚。

日期：_____



_____ 签名

注意事项：

1. 本宣誓书（也称为声明书）不会影响第 1 页第 1 项所列未成年人的父母或法定监护人关于照顾、监护和管束该未成年人的权利。也并不表示看护人对该未成年人具有法定监护权。
2. 依赖本宣誓书的人士没有义务再进行任何进一步的询问或调查。

其他信息：

看护人须知：

1. 第 5 项提到的“亲属”指与该未成年人有血缘、收养或姻亲关系且亲等在五亲等之内的成年人，包括继父母、继兄弟姐妹、所有以“祖”、“曾祖”、“高祖”为前缀的亲属，或前述任何人的配偶（即使其婚姻关系因死亡或离异而终止）。
2. 若您并非未成年人的亲属，或目前尚未获得寄养许可、认证或批准，那么根据《健康与安全法典》第 1517 条或《福利和机构法典》第 16519.5 条的规定，您需要获得资源家庭批准，以便成为未成年人的合法看护人。如果您有任何疑问，请联系当地的社会服务部门。
3. 若未成年人不再与您同住，本宣誓书即告失效。对于本宣誓书的接收方，包括任何学校、医疗护理服务提供者或医疗护理服务计划，您必须予以通知，告知他们该未成年人不再与您同住，因此本宣誓书不再有效。
4. 如果您没有第 8 项中要求的信息（加州驾照或身份证，或政府签发的领事卡），请提供其他身份证明，例如您的社会保险号或 Medi-Cal 号码。

校方须知：

1. 根据《教育法典》第 48204 节的规定，本宣誓书可作为确定未成年人居住地的充分依据，无需监护权或其他监护令，除非校区根据实际情况判定未成年人未与看护人同住。
2. 校区可能会要求看护人提供其他的合理证据，证明其在第 4 项中提供的地址居住。
3. 本表格无需加盖法院印章，也无需法院书记员或法官签名即可生效，并且无需进行公证。

医疗护理服务提供者和医疗护理服务计划须知：

1. 本宣誓书一经亲属签署，即赋予其与《遗嘱检验法典》第 2353 条所赋予监护人的同等权利，即有权授权为第 1 页第 1 项所列未成年人进行医疗和牙科护理。亲属看护人授权的医疗护理可能包括心理健康治疗，但须遵守《遗嘱检验法典》第 2356 条规定的限制。
2. 如果本表格适用部分已填写完毕，且在不知晓与宣誓书陈述内容相悖的事实的情况下，任何善意依据填写完整的*看护人授权宣誓书*提供医疗或牙科护理服务的医疗护理服务提供者，不应因此等信赖行为而向任何人承担刑事责任或民事责任，也不应受到职业纪律处分。本表格无需加盖法院印章，也无需法院书记员或法官签名即可生效，并且无需进行公证。
3. 本宣誓书并不代表受抚养人享有医疗保险。

使用照护人授权宣誓书:

非父母或法定监护人的成年照护人指南（适用于与其同住的儿童）

照护人授权宣誓书是一份法律文件，适用于与儿童同住、但并非其父母或法定监护人的成年照护人。该文件可用于同意儿童的入学登记以及与学校相关的医疗护理。照护人授权宣誓书可以让学校工作人员、医生以及福利个案工作人员知晓您正在照顾该未成年人。此外，亲属还可以使用该表格，进一步同意与学校无关的医疗护理以及牙科护理。

如何填写照护人授权宣誓书:

- 如果您仅使用该表格用于学校入学登记和/或同意与学校相关的医疗护理，请填写第 1–4 项。
- 如果您是亲属，并且还将使用该表格同意医疗和/或牙科护理，请同时填写第 5–8 项。
- 注明日期并签名。该表格无需公证，也无需向法院提交，且不需要父母签名。
- 请复印已签署的表格，分别提供给孩子的学校、医疗机构和/或县福利办公室。
- 请随身保留一份该表格的副本。

您可以用照护人授权宣誓书来:

- 为您正在照护的未成年人办理入学，无论您是否与该未成年人有亲属关系。根据法律规定，学校必须接受并为持有《照护人授权宣誓书》的学生办理入学；入学时不要求您出示对未成年人的法定监护权证明。
- 同意学校相关的医疗护理，无论您是否与该未成年人有亲属关系。（学校相关医疗护理的定义见下文。）
- 如果您与未成年人有亲属关系，可同意其接受医疗或牙科护理。（亲属的定义见下文。）
- 如果您与未成年人有亲属关系，可代为领取该未成年人的福利补助。

更多信息:

- 《照护人授权宣誓书》并不赋予您对未成年人的法定监护权。如果您希望取得法定监护权，可考虑申请遗嘱认证法定监护（Probate Legal Guardianship）或父母/照护人共同监护（Joint Parent/Caregiver Guardianship）。
- 在违背父母意愿的情况下，您不能使用《照护人授权宣誓书》继续照护该未成年人。
- 《照护人授权宣誓书》仅在加利福尼亚州有效。
- 学区可能会要求您提供合理的补充居住证明，以确认您填写的地址属实，例如显示您姓名和地址的水电账单复印件。
- 该宣誓书没有到期日；但是，如果未成年人不再与您同住，您必须通知学校和/或医疗服务提供方。
- 一旦学校和/或医疗服务提供方收到您关于未成年人已不再由您照护的通知，该宣誓书将立即失效。

亲属定义:

- “亲属”指在五代亲等以内，因血缘、收养或姻亲关系与儿童有关联的成年人，包括继父母、继兄弟姐妹，以及所有称谓中带有“曾”“曾曾”或“祖”的亲属；也包括上述任何亲属的配偶，即使该婚姻因死亡或离婚而终止，仍视为亲属。
- 与学校相关的医疗护理（School-related medical care）指为学生在学校内接受的医疗护理，包括疫苗接种、体检及医学检查，该等医疗服务是州或地方政府作为入学条件，或作为参加地方教育机构相关课外活动条件而要求的。