



NORTH EAST
MEDICAL SERVICES
東北醫療中心

NEMS MRN:

NAME:

DATE OF BIRTH:

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT CAM KẾT CHO PHÉP CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC

Use of this affidavit is authorized by Part 1.5 (commencing with Section 6550) of Division 11 of the California Family Code.

Việc sử dụng bản cam kết này được cho phép theo Phần 1.5 (bắt đầu từ Mục 6550) Đoạn 11 của Bộ Luật Gia Đình California.

Instructions: Completion of items 1-4 and the signing of the affidavit is sufficient to authorize enrollment of a minor in school and authorize school-related medical care. Completion of items 5-8 is additionally required to authorize any other medical care. Print clearly.

Hướng dẫn: Hoàn thành các mục 1-4 và ký vào bản cam kết là đủ để cho phép ghi danh một trẻ vị thành niên vào trường học và cho phép chăm sóc y tế tại trường. Hoàn thành các mục 5-8 cũng là yêu cầu bắt buộc để cho phép bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế nào khác. Vui lòng viết chữ in rõ ràng.

The minor named below lives in my home and I am 18 years of age or older.

Trẻ vị thành niên có tên dưới đây sống tại nhà tôi và tôi đã đủ 18 tuổi trở lên.

1. Name of minor _____
Tên của trẻ vị thành niên

2. Minor's birth date ____/____/_____
Ngày sinh của trẻ vị thành niên

3. My name (adult giving authorization) _____
Tên tôi là (người lớn cho phép)

4. My home address _____
Địa chỉ nhà

City | Thành phố

State | Bang

Zip Code | Mã bưu điện



NORTH EAST
MEDICAL SERVICES
東北醫療中心

NEMS MRN:

NAME:

DATE OF BIRTH:

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT
CAM KẾT CHO PHÉP CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC

5. ☐ I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see page 2 of this form for a definition of "qualified relative").

Tôi là ông bà, cô, chú hoặc người thân đủ điều kiện khác của trẻ vị thành niên (xem trang 2 của giấy này để biết định nghĩa về "người thân đủ điều kiện").

6. Check one or both (for example, if one parent was advised and the other cannot be located):

Đánh dấu một hoặc cả hai (ví dụ: nếu một cha mẹ được thông báo và không thể tìm thấy người kia):

- ☐ I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor of my intent to authorize medical care, and have received no objection.

Tôi đã thông báo cho cha mẹ hoặc người có quyền giám hộ hợp pháp đối với trẻ vị thành niên về ý định cho phép chăm sóc y tế của tôi và không nhận được bất kỳ phản đối nào.

- ☐ I am unable to contact the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor at this time, to notify them of my intended authorization.

Tôi không thể liên lạc với cha mẹ hoặc người có quyền giám hộ hợp pháp đối với trẻ vị thành niên tại thời điểm này để thông báo cho họ về ý định cho phép của tôi.

7. My date of birth _____ / _____ / _____
Ngày sinh của tôi

8. My California's driver's license or ID card number _____
Số giấy phép lái xe hoặc số thẻ căn cước tại California của tôi



NORTH EAST
MEDICAL SERVICES
東北醫療中心

NEMS MRN:

NAME:

DATE OF BIRTH:

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT **CAM KẾT CHO PHÉP CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC**

WARNING: Do not sign this form if any of the statements above are incorrect, or you will be committing a crime punishable by a fine, imprisonment, or both.

CẢNH BÁO: Không ký mẫu này nếu bất cứ thông tin nào ở trên không chính xác, nếu không bạn sẽ phạm tội và có thể bị phạt tiền, phạt tù, hoặc cả hai.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Tôi tuyên bố dưới hình phạt khai man theo luật Tiểu Bang California rằng thông tin trên là đúng và chính xác.

Signature of Adult Caregiver
Chữ Ký Của Người Lớn Chăm Sóc

Date
Ngày

Print Name of Adult Caregiver
Tên Viết Chữ In Hoa Của Người Chăm Sóc

STAFF USE ONLY: Scan the caregiver's California driver's license or ID and file into the patient's medical chart.



NEMS MRN:

NAME:

DATE OF BIRTH:

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT CAM KẾT CHO PHÉP CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC

Notices | Lưu ý:

1. This declaration does not affect the rights of the minor's parents or legal guardian regarding the care, custody, and control of the minor, and does not mean that the caregiver has legal custody of the minor.
Bản cam kết này không ảnh hưởng đến quyền của cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ vị thành niên về việc chăm sóc, nuôi dưỡng và kiểm soát đứa trẻ, và không có nghĩa là người chăm sóc đang giữ quyền nuôi đứa trẻ này.
2. A person who relies on this affidavit has no obligation to make any further inquiry or investigation.
Những người dựa vào bản cam kết này không có nghĩa vụ tìm hiểu hay điều tra điều gì thêm.
3. This affidavit is not valid for more than one year after the date on which it is executed.
Bản cam kết sẽ hết hiệu lực sau một năm kể từ ngày được thi hành.

Additional Information | Thông Tin Bổ Sung:

To caregivers | Đối với người chăm sóc:

1. "Qualified relative," for purposes of item 5, means a spouse, parent, stepparent, brother, sister, stepbrother, stepsister, half-brother, half-sister, uncle, aunt, niece, nephew, first cousin, or any person denoted by the prefix "grand" or "great," or the spouse of any of the persons specified in this definition, even after the marriage has been terminated by death or dissolution.
"Người thân đủ tiêu chuẩn", theo mục đích của mục 5, có nghĩa là vợ/chồng, cha mẹ, cha mẹ kế, anh trai, chị gái, anh kế, chị kế, anh cùng cha khác mẹ, chị cùng cha khác mẹ, chú, dì, cháu gái, cháu trai, anh họ đầu tiên hoặc vợ/chồng của bất kỳ người nào được nêu trong định nghĩa này, ngay cả sau khi cuộc hôn nhân đã chấm dứt do qua đời hoặc tan vỡ.
2. The law may require you, if you are not a relative or a currently licensed foster parent, to obtain a foster home license in order to care for a minor. If you have any questions, please contact your local department of social services.
Luật pháp có thể yêu cầu bạn, nếu bạn không phải là người thân hoặc cha mẹ nuôi hiện được cấp phép, phải có giấy phép nhà nuôi dưỡng để chăm sóc trẻ vị thành niên. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng liên hệ với bộ phận dịch vụ xã hội tại địa phương của bạn.
3. If the minor stops living with you, you are required to notify any school, health care provider, or health care service plan to which you have given this affidavit.
Nếu trẻ vị thành niên ngừng sống với bạn, bạn phải thông báo cho bất kỳ trường học, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào mà bạn đã cung cấp bản cam kết này.
4. If you do not have the information requested in item 8 (California driver's license or I.D.), provide another form of identification such as your social security number or Medi-Cal number.
Nếu bạn không có thông tin được yêu cầu ở mục 8 (bằng lái xe hoặc ID của California), hãy cung cấp một hình thức nhận dạng khác như số an sinh xã hội hoặc số Medi-Cal của bạn.



NORTH EAST
MEDICAL SERVICES
東北醫療中心

NEMS MRN:

NAME:

DATE OF BIRTH:

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT **CAM KẾT CHO PHÉP CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC**

To school officials | Đối với nhân viên trường học:

1. Section 48204 of the Education Code provides that this affidavit constitutes a sufficient basis for a determination of residency of the minor, without the requirement of a guardianship or other custody order, unless the school district determines from actual facts that the minor is not living with the caregiver.

Mục 48204 của Bộ Luật Giáo Dục quy định rằng bản cam kết này tạo thành một cơ sở đầy đủ để xác định nơi cư trú của trẻ vị thành niên, mà không có yêu cầu của người giám hộ hoặc lệnh giám hộ khác, trừ khi học khu xác định từ các sự kiện thực tế rằng trẻ vị thành niên không sống với người chăm sóc.

2. The school district may require additional reasonable evidence that the caregiver lives at the address provided in item 4.

Học khu có thể yêu cầu thêm bằng chứng hợp lý cho thấy người chăm sóc sống tại địa chỉ được cung cấp ở mục 4.

To health care providers and health care service plans | Đối với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe:

1. No person who acts in good faith reliance upon a caregiver's authorization affidavit to provide medical or dental care, without actual knowledge of facts contrary to those stated on the affidavit, is subject to criminal liability or to civil liability to any person, or is subject to professional disciplinary action, for such reliance if the applicable portions of the form are completed.

Người hành động một cách thiện chí dựa vào bản cam kết cho phép của người chăm sóc để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế hoặc nha khoa mà không biết thực tế về các sự kiện trái ngược với những gì được nêu trong bản cam kết, sẽ không phải chịu trách nhiệm hình sự hoặc trách nhiệm dân sự đối với bất kỳ người nào, hoặc không phải chịu hình thức kỷ luật chuyên nghiệp đối với sự tin cậy đó nếu các phần áp dụng của biểu mẫu được điền đầy đủ.

2. This affidavit does not confer dependency for health care coverage purposes.

Bản cam kết này không thể hiện tính lệ thuộc vào mục đích bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.



NONDISCRIMINATION DISCLOSURE AND NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

Our Commitment to Nondiscrimination

In this Notice, we use terms like “we” “our” or “us” to refer to North East Medical Services (NEMS) and NEMS PACE. This notice is available on our website at nems.org. We comply with applicable Federal and state civil rights laws and do not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ancestry, ethnic group identification, religion, age, sex, gender, gender identity, gender expression, sexual orientation, marital status, medical condition, mental disability, physical disability, or genetic information. This commitment applies to all programs, services, and activities of NEMS PACE, including enrollment, participant care, participant services, and operations of our PACE center.

Laws That Protect You

NEMS and NEMS PACE provides services consistent with the requirements of the following laws, among others:

- Title VI of the Civil Rights Act of 1964 (42 U.S.C. § 2000d et seq.), which prohibits discrimination based on race, color, and national origin in programs receiving federal financial assistance.
- Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (29 U.S.C. § 794), which prohibits discrimination based on disability in programs receiving federal financial assistance.
- The Age Discrimination Act of 1975 (42 U.S.C. § 6101 et seq.), which prohibits discrimination based on age in programs receiving federal financial assistance.
- Title III of the Americans with Disabilities Act of 1990 (42 U.S.C. § 12181 et seq.), which prohibits discrimination on the basis of disability by private entities that operate places of public accommodation, and Section 202 of Title II of the Americans with Disabilities Act of 1990 (42 U.S.C. § 12132), which prohibits discrimination on the basis of disability by public entities, to the extent applicable.
- Section 1557 of the Patient Protection and Affordable Care Act (42 U.S.C. § 18116), which prohibits discrimination based on race, color, national origin, sex, age, or disability in health programs and activities receiving federal financial assistance.
- California Government Code Section 11135, which prohibits discrimination in programs and activities funded by or receiving financial assistance from the state on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, or sexual orientation.
- California Welfare and Institutions Code Section 14197.09 (SB 923), which requires PACE organizations to provide transgender, gender diverse, and intersex (TGI) participants with access to culturally competent, affirming care.
- The Unruh Civil Rights Act (California Civil Code Section 51 et seq.), which guarantees full and equal accommodations, advantages, facilities, privileges, and services in all business establishments to all persons regardless of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, disability, medical condition, genetic information, marital status, sexual orientation, citizenship, primary language, or immigration status.



NONDISCRIMINATION DISCLOSURE AND NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

We:

- Provide people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language and oral interpreters
 - Written information in other formats (e.g., large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
 - Assistance with completing forms and other written materials
 - Other auxiliary aids and services as needed

To request any of these services, please contact us using the information provided at the end of this notice.

- Provide free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified spoken language interpreters for in-person, telephone, and telehealth encounters
 - Qualified sign language interpreters
 - Information written in other languages spoken by participants in our service area

If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids and services, or language assistance services, contact NEMS at 1-888-500-1886 or NEMS PACE at 1-888-981-8909.

How to file a grievance with NEMS or NEMS PACE

If you believe that we discriminated against you or another person based on any of the characteristics listed above, you can file a grievance with our Member Services. If you need help filing a grievance, our Member Services Department is available to help you.

- **By phone:** Call NEMS 1-888-500-1886, NEMS PACE 1-888-981-8909
- **By mail:** Call us and ask to have a grievance form sent to you.
- **In person:** Visit the Member Services Department.

You may also contact our Civil Rights Coordinator
Attn: NEMS Section 1557 Coordinator
North East Medical Services
1520 Stockton Street
San Francisco, CA 94133
NEMSSection1557@nems.org

How to file a grievance with U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights

- **By phone:** Call 1-800-368-1019 (TTY 711 or 1-800-537-7697)
- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Complaint forms are available at:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **Online:** Visit the Office of Civil Rights Complaint Portal at:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

NONDISCRIMINATION DISCLOSURE AND NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

► Spanish (Español)

Si habla español, se encuentran disponibles servicios de asistencia lingüística gratuitos y ayudas/servicios auxiliares.

► Chinese (中文)

如果您說中文，我們可提供免費語言協助和輔助設施服務。

► Vietnamese (Tiếng Việt)

Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các thiết bị và dịch vụ hỗ trợ phù hợp.

► Japanese (日本語)

日本語を話す場合は、無料の言語支援および補助器具/サービスが利用可能です。

► Korean (한국어)

한국어를 하신다면, 무료 언어 지원 및 보조 기기/서비스를 이용하실 수 있습니다.

► Tagalog (Tagalog)

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, mayroong libreng serbisyo ng tulong sa wika at mga pantulong na kagamitan/serbisyo na magagamit.

► Armenian (Հայերեն)

Եթե դուք խոսում եք հայերեն, անվճար լեզվապան օգնության և լրացուցիչ ծառայությունները հասանելիություն կա:

► Arabic (العربية)

خدمات تتوفر ، العربية تتحدث كنت إذا
الخدمات/والمساعدات اللغوية المساعدة
مجاً المساعدة.

► Persian (فارسی)

کمک خدمات ، کنیدی صحبت فارسی زبان به اگر
دسترس در رایگان کمکی خدمات/وسایل و زبانی
است .

► Russian (Русский)

Если вы говорите по-русски, бесплатная языковая помощь и вспомогательные средства/услуги доступны.

► Thai (ไทย)

หากคุณพูดภาษาไทย มีบริการช่วยเหลือทางภาษาและอุปกรณ์ /บริการเสริมฟรีให้บริการ

► Amharic (አማርኛ)

እርስዎ አማርኛ ከሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ እርዳታ እና ተጨማሪ አገልግሎቶች በነፃ ይገኛሉ።

► French (Français)

Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits et des aides/services auxiliaires sont à votre disposition.

► German (Deutsch)

Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachhilfe und Hilfsmittel/Dienste zur Verfügung.

► Ilocano (Ilocano)

No agsao kayo ti Ilocano, adda libre a tulong iti lengguahe ken dagiti kagawaan/serbisio nga makatulong.

► Samoan (Samoa)

Afai e te tautala i le gagana Samoa, e avanoa auaunaga fesoasoani i gagana ma meafaigaluega /auaunaga fesoasoani e aunoa ma se totogi

► Hindi (हिन्दी)

यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो मुफ्त भाषा सहायता और सहायक उपकरण/सेवाएँ उपलब्ध हैं।

► Hmong (Hmoob)

Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus dawb thiab cov cuab yeej/kev pab ntxiv muaj.

► Mon-Khmer, Cambodian (ភាសាខ្មែរ)

ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ
មានសេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ
និងឧបករណ៍/សេវាជំនួយផ្សេងទៀតមានស្រាប់។

► Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ)

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ/ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Member Services – California

1520 Stockton Street
San Francisco, CA 94133
1-888-500-1886
TTY: 1-800-735-2929

Member Services – Nevada

5580 W. Flamingo Road, Suite 105
Las Vegas, NV 89103
1-888-500-1886
TTY: 1-800-326-6868

NEMS PACE

728 Pacific Avenue, 2nd floor
San Francisco, CA 94133
1-888-981-8909
TTY: 1-800-735-2929