

DEZINYASYON YON RANPLASAN POU SWEN SANTE POU MINÈ

Mwen/Nou, _____, [koche yon kazye] [] titè natirèl (yo) jan sa defini nan atik § 744.301(1), Estati Florida yo; [] gadyen legal (yo); [] titè legal (yo) minè sa yo: _____ (non) , dapre atik § 765.2035, Estati Florida yo, dezinye moun sa pou aji antanke ranplasan m/nou pou desizyon ki konsène swen sante pou minè sa (yo) nan ka kote mwen/nou pa kapab oswa pa ase disponib pou bay konsantman mwen/nou pou swen medikal ak tretman:

Non: _____

Adrès: _____

Telefòn: _____

Si ranplasan swen sante mwen/nou ki dezinye pou yon minè pa vle, pa kapab, pa ase disponib pou ranpli fonksyon li yo, mwen/nou ka dezinye moun sa kòm ranplasan swen sante sipleyan pou yon minè:

Non: _____

Adrès: _____

Telefòn: _____

Mwen/Nou otorize e mande tout founisè sèvis medikal ki nan UHealth pou suiv enstriksyon ranplasan oswa sipleyan ranplasan mwen/nou an, tou depan de ka a, konsènan swen medikal oswa tretman pou minè (yo) ki te site anlè a.

Mwen/Nou konprann trè byen dezinyasyon sa pral pèmèt ranplasan mwen/nou an pran desizyon sou swen sante yon minè epi bay, refize, oswa retire konsantman nan non mwen/nou.

Mwen/Nou konprann fòmilè sa valab pou yon sèl vizit nan klinik lan, nan moman yo prezante fòmilè a epi y ap bezwen ranpli yon nouvo fòmilè pou nenpòt lòt vizit.

Mwen/Nou notife epi voye yon kopi dokiman sa pou lòt moun sa yo (yo) ki pa ranplasan mwen/nou an, pou yo ka konnen idantite ranplasan mwen/nou an:

Non: _____

Siyati: _____

Telefòn: _____

Dat: _____ Lè: _____

Temwen:

(iyati de temwen obligatwa. Yon ranplasan ki dezinye pa kapab aji antanke yon temwen.)

1. Non: _____

Siyati: _____

2. Non: _____

Siyati: _____

To receive a copy of your health information visit the electronic patient portal at <https://myuhealthchart.com/mychart/> or Health Information website at <https://umiamihealth.org/patients-visitors/medical-records>. Health Information Management can be contacted at 305-243-5272 for release of information requests.



Designation of Health Care Surrogate for Minor (Creole)

Patient Identification Sticker



Form W3100003C
Revised 08/09/23