Poder legal para el cuidado general, educativo

y médico de un estudiante adulto

Poder legal para mi cuidado y manutención mientras soy estudiante en la Escuela de Texas para Ciegos y Personas con Discapacidad Visual (Texas School for the Blind and Visually Impaired, TSBVI), elaborado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre del estudiante*), he hecho, constituido y designado, y por la presente hago, constituyo y designo como mi representante para tomar todas las decisiones generales, educativas y de salud relacionadas conmigo y tomar las medidas y acciones que la TSBVI considere necesarias para los propósitos de mi inscripción o escolaridad, excepto en la medida en que yo indique lo contrario en este documento. Soy mayor de 18 años de edad, no estoy bajo tutela ni incapacidad y estoy perfectamente capacitado para hacer este nombramiento. Este poder legal sirve tanto como un poder general como educativo y médico (en este documento se denomina poder legal general o poder legal médico y estos términos se usan indistintamente). Este poder legal general y médico entra en vigor a partir del momento en que no pueda tomar mis propias decisiones educativas o de atención médica y este hecho sea certificado por escrito por un médico o cualquier otro practicante de medicina, incluyendo un licenciado en enfermería o un personal médico de emergencia (Emergency Medical Services, EMS), que esté incapacitado o no pueda tomar mis propias decisiones educativas por cualquier motivo según haya sido determinado por cualquier miembro del personal de la TSBVI, a su única y total discreción.

Por el presente documento, nombro a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre del representante*),

quien vive en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*dirección: calle, ciudad y estado (incluido el código postal*),

y cuyo número de teléfono es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*coloque un número de teléfono y, si es posible, un número de teléfono alternativo*)

y está vinculado conmigo como mi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*coloque su tipo de parentesco, por ejemplo, padre, abuelo o amigo, etc., para ser nombrado como representante*)

(a quien de aquí en lo sucesivo nos referiremos como representante), como mi verdadero y legítimo apoderado de hecho para actuar por mí y en mi nombre de cualquier manera en la que yo podría actuar si estuviese en persona. Soy estudiante (estoy inscribiéndome o intentando inscribirme) en la TSBVI y este poder legal tiene el propósito de asegurar que, si no puedo tomar una decisión médica o educativa, por cualquier motivo, mi representante puede actuar para tomar esa decisión y, cuando sea necesario, firmar autorizaciones o permisos médicos o educativos en mi nombre.

Mi representante puede tomar en mi nombre, o en su propio nombre, todas y cada una de las acciones y el ejercicio de todas y cada una de las facultades que yo podría tomar o ejercer con el propósito de asegurar mi asistencia a la TSBVI, o para mi bien y bienestar, incluyendo, entre otros, el establecimiento o aprobación de tratamientos médicos, odontológicos y de salud mental, así como la autorización y firma de todos los formularios, documentos o expedientes médicos y de salud, incluyendo, por ejemplo, la firma de cualquier formulario exigido por la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA"), PL 104–191, 110 estatuto 1936 (21 de agosto de 1996). Tengo la intención de hacer que este sea tanto un poder legal general como un poder legal médico duradero. Especificaré determinados actos que mi apoderado de hecho está autorizado a llevar a cabo en mi nombre, sin que esto signifique limitar el carácter general de este poder. Tengo la intención de asegurarme de que mi apoderado de hecho tenga la facultad de ejercer o realizar cualquier acto, facultad, deber, derecho u obligación que yo haya asumido ahora, o pueda adquirir de aquí en adelante el derecho, facultad o capacidad legal para ejercer o desempeñar, en relación con, que surja de o se relacione con cualquier persona, artículo, transacción, cosa, negocio, bien mueble o inmueble, tangible o intangible, o cualquier asunto. Entre los derechos que aquí se otorgan están a modo ilustrativo solamente y no limitativo:

(A) Inscribirme en la escuela y en actividades extracurriculares, tener acceso a mis expedientes escolares y poder divulgar el contenido a otras personas;

(B) Programar y aprobar tratamientos médicos, odontológicos y de salud mental; tener acceso a dichos expedientes relacionados con mi tratamiento médico o mental, así como revelar el contenido de dichos expedientes a otras personas;

(C) Cubrir mi alimentación, alojamiento, recreación y viajes;

(D) Recibir y analizar mi trabajo de clase con cualquier empleado de la TSBVI;

(E) Examinar y recibir copias de mis expedientes de la TSBVI, las boletas de calificaciones; expedientes escolares en general, expedientes y formularios de educación especial incluyendo, por ejemplo, deliberaciones y formularios de mi Plan de Educación Individualizada (Individualized Education Plan, IEP) y Admisión, Revisión y Destitución (Admission, Review and Dismissal, ARD); así como otros documentos que mantenga o haya recibido la TSBVI durante el transcurso normal de sus actividades;

(F) Dar permiso para mi participación en varias actividades extracurriculares y dentro de la escuela tales como atletismo, excursiones y viajes, entre otras;

(G) Recibir notificación de mis problemas o dificultades médicos y aprobar mis cuidados y tratamientos;

(H) Ser notificado y consultado con respecto a mi asistencia y tardanzas;

(I) Dar permiso o tomar todas decisiones con respecto a cualquier medida disciplinaria que me involucre;

(J) Cumplir con cualquier otro deber, responsabilidad y privilegio que normalmente se otorgue a los padres de los estudiantes en la TSBVI, incluyendo, entre otros, el deber de asegurar que estoy lo suficientemente presente en la TSBVI como para evitar acusaciones por absentismo escolar, ser expulsado o ser retirado de cualquier programa de capacitación, atención, etc., clase o clases, o anular mi inscripción en la TSBVI;

(K) Programar la asistencia a la TSBVI incluyendo la entrada y salida normal hacia y desde la TSBVI (en cualquier momento y de vez en cuando); así como alojarme y alimentarme durante los momentos en que no me encuentre físicamente en la TSBVI, en general y en particular, durante las vacaciones de primavera y días festivos, vacaciones y fines de semana;

(L) Tomar todas las decisiones del programa que me involucren, incluyendo entre otras, asistir a todas las reuniones de educación especial (o si aplica la Sección 504), incluyendo entre otras, las reuniones de ARD, y firmar o tomar decisiones con respecto a mi Programa de Educación Individualizada (IEP), tomar o autorizar a la TSBVI a realizar o tomar cualquier otra medida permitida por la Sección 504 o la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA), según sea el caso; y para

(M) Poseer las siguientes facultades adicionales (a modo ilustrativo solamente y no limitativo):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(N) Hacer, tomar y realizar todos y cada uno de los actos y acciones que sean requeridos, prioritarios o necesarios en el ejercicio de cualquiera de los derechos y facultades otorgados en este documento, a todos los efectos y propósitos como yo podría o pudiese hacer si estuviera presente personalmente, por el presente ratificando y confirmando todo lo que mi apoderado de hecho hará legalmente o procurará que se haga en virtud de este poder legal, así como los derechos y poderes otorgados mediante este documento.

Este instrumento debe considerarse e interpretarse como un poder legal general e igualmente como un poder legal médico duradero. La enumeración de artículos, derechos, actos o facultades específicas en este documento no pretende ni limita o restringe, ni debe ser considerada o interpretada como una limitación o restricción de las facultades generales o médicas otorgadas a mi apoderado de hecho mediante este documento.

 Las facultades otorgadas anteriormente no incluirán las siguientes facultades o estarán sujetas a las siguientes reglas o limitaciones (*aquí usted puede incluir cualquier limitación específica que considere apropiada*):

1. Si no estoy incapacitado o no puedo determinar lo que me conviene según lo establecido conjuntamente por cualquier persona autorizada que actúe en nombre de la TSBVI y por mi representante, mi representante no tendrá autoridad para anular decisiones educativas o médicas que yo haya tomado anteriormente ni para rechazar cualquier decisión tomada por mí, a menos que dicha decisión anterior afecte mi capacidad de asistir a la TSBVI.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estoy plenamente informado de todos los contenidos de este formulario y entiendo toda la importancia de esta concesión de facultades al representante.

Por medio del presente otorgo al representante todas y cada una de las facultades para administrar mis bienes y asuntos tan completamente como yo podría hacerlo si estuviese personalmente presente, incluyendo entre otros, a ejercer las facultades establecidas anteriormente que yo tendría siempre y cuando esté inscrito como estudiante en la TSBVI.

Certifico que estoy emancipado; sin embargo, este poder legal será vinculante y aplicable mientras siga inscrito como estudiante en la TSBVI, incluso durante las pausas en asistencia durante los fines de semana, verano u otros cierres escolares o días feriados.

Por el presente certifico que este poder legal no se ejecuta con el propósito principal de inscribirme ilegalmente en la TSBVI para que pueda participar en programas atléticos académicos o interescolares ofrecidos por la TSBVI.

Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indique el nombre del estado donde el formulario debe ejecutarse*) que lo declarado anteriormente es verdadero y correcto.

Este poder legal se emite en el Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; sin embargo, su validez, interpretación judicial y todos los derechos contemplados en el mismo se regirán por las leyes del Estado de Texas sin importar el lugar de ejecución ni el lugar de cumplimiento.

Cada una de las disposiciones de este poder legal será ejecutable independientemente de cualquier otra disposición de este contrato y de cualquier otro reclamo o causa de acción.

Entiendo que este poder legal existe indefinidamente a partir de la fecha en la que se ejecute este documento, a menos que establezca un plazo menor o anule el poder legal. Si no puedo tomar decisiones relacionadas con la atención médica por mí mismo cuando este poder legal expire, la autoridad que le he otorgado a mi representante seguirá existiendo hasta el momento en que pueda tomar decisiones de atención médica por mi cuenta.

(SI APLICA) Incluso si está inscrito en la TSBVI, este poder expira en la siguiente fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Entiendo que al expirar este poder legal sin ejecutar una nueva designación de un representante podría anular mi inscripción para asistir a la TSBVI y ya no sería elegible como estudiante en dicha escuela.

Anulo cualquier poder legal general o médico anterior.

Si cualquier parte, cláusula, disposición o condición de este poder legal se considera nula, inválida o inoperante, dicha nulidad, invalidez o inoperatividad no afectará a ninguna otra cláusula, disposición o condición del presente documento; en su lugar, el resto de este poder legal tendrá vigencia como si la cláusula, disposición o condición no hubiese estado incluida en este documento.

Cualquier persona, incluyendo a mi representante, puede confiar en la validez de este poder legal o en una copia del mismo, a menos que esa persona sepa que el poder legal ha expirado o no tiene vigencia. Cualquier tercero que de buena fe acepte este poder legal puede confiar en este poder sin importar su vigencia conforme a la ley o en caso de que sea anulado (a menos que dicho tercero haya recibido notificación de su invalidez o anulación), y las acciones del representante que estén razonablemente dentro del alcance de la autoridad del representante y puedan hacer cumplir cualquier obligación creada por las acciones del representante como si:

1. El poder legal fuese legítimo, válido y todavía tuviese vigencia; y

2. La autoridad del representante fuese legítima, válida y todavía tuviese vigencia.

Para inducir a cualquier tercero a actuar en virtud del presente documento, por la presente acepto que cualquier tercero que reciba una copia o facsímil de este instrumento puede actuar de conformidad con el presente, y que la anulación o expiración del mismo será ineficaz en cuanto a dicho tercero, a menos que y hasta que la notificación o conocimiento real de dicha anulación o expiración haya sido recibida por dicho tercero, por mí y por mis herederos, ejecutores, representantes legales y cesionarios, por este medio acepto indemnizar y eximir a cualquier tercero de y contra todos los reclamos que pudiesen surgir contra dicho tercero motivado a que el mismo se haya basado en las disposiciones incluidas en este instrumento.

Cualquier acción o demanda judicial para hacer cumplir cualquier disposición de este poder legal o para obtener cualquier recurso con respecto al presente documento debe ser presentada ante el tribunal de Distrito del Condado de Travis, Texas, y para ello cada una de las partes por este medio expresan y aprueban irrevocablemente la jurisdicción de dicho tribunal.

Cualquiera puede confiar en una copia de este poder legal en la misma medida en que si fuera el original como una copia fiel de este poder, y cada copia o duplicado tendrá la misma validez y efecto que un original; es decir, una fotocopia, copia duplicada, reproducida o transmitida electrónicamente del original del poder legal firmado se considerará como un equivalente original de este poder legal duradero. Mi Representante está autorizado para hacer fotocopias o duplicados de este instrumento con tanta frecuencia y en la cantidad que mi representante considere apropiados, y cada fotocopia y duplicado tendrá la misma validez y efecto que el original. Cualquier persona puede confiar en cualquier declaración de hecho o medida tomada por cualquier persona que aparezca en el poder legal original como mi representante de hecho en el presente documento.

[*No está obligado a designar a ningún representante alternativo, pero puede hacerlo. Cualquier representante alternativo que usted designe podrá tomar las mismas decisiones de atención médica que el representante que usted designó anteriormente, en el caso de que este no pueda o no sea elegible para actuar como su representante. Si el representante que usted designó es su cónyuge, él o ella dejan de ser elegibles para actuar como su representante si se divorcian*].

Si la persona designada como mi representante en el párrafo (1) no está disponible o ya no es elegible para actuar como mi representante en el caso de tener que tomar cualquier decisión educativa, general o de atención médica o decisiones en mi nombre, o pierda la capacidad mental para tomar decisiones generales, educativas o de atención médica por mí, o si anulo el nombramiento o la autoridad de dicha persona para actuar como mi representante para tomar decisiones generales, educativas o de atención médica en mi nombre, entonces designaré y nombraré a las siguientes personas para que sirvan como mis representantes para tomar decisiones generales, educativas o de atención médica en mi nombre tal como se autoriza en este documento para que se desempeñen en el orden que se indica a continuación:

1. Primer representante alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Indique el nombre, dirección y número de teléfono del primer representante alternativo)*

1. Segundo representante alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Indique el nombre, dirección y número de teléfono del segundo representante alternativo)*

En este documento el singular de cualquier palabra incluye el plural y viceversa, y las palabras de cualquier género incluyen los géneros masculino, femenino y neutro.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmado y sellado en presencia de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notario público

Mi cargo expira el \_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMACIÓN ADICIONAL:

*(Lo siguiente no tendrá ningún efecto legal ni será utilizado en la interpretación de cualquier disposición o disposiciones del poder legal anteriormente mencionado. Se incluye en este documento únicamente como una guía para, y a conveniencia de, las partes, y no deberá ser considerada como parte del contenido del poder legal).*

Al representante designado como apoderado de hecho:

(1) Si un cambio en las circunstancias ocasiona que no viva con usted durante más de seis semanas durante un período escolar y dicho cambio no se deba a hospitalización, vacaciones, estudios en el extranjero o algún motivo por lo demás aceptable para la escuela, debe notificarlo a la TSBVI por escrito.

(2) Usted tiene la autoridad para actuar en mi nombre hasta que yo anule el poder legal por escrito y le notifique sobre dicha anulación.

(3) Usted puede renunciar a ser mi representante notificándome por escrito mediante correo certificado o entrega legal de la noche a la mañana, recibo de devolución solicitado, y si usted no puede cuidarme mientras estoy asistiendo a la TSBVI, usted hará que se me comunique sobre su renuncia con una copia enviada a la TSBVI.