

# Poder Notarial Duradero para Poderes Parentales

## 1. Padres y Niño

Padre 1 (*nombre*): \_\_\_\_\_

Padre 2 (*nombre*): \_\_\_\_\_

Tengo / Tenemos 18 años de edad o más y vivo/vivimos en el estado de Washington. Soy / somos el padre / la madre / los padres del siguiente niño:

(*Nombre del menor*) \_\_\_\_\_

(*Fecha de nacimiento del menor*) \_\_\_\_\_

## 2. Representante. Seleccionamos a (*nombre/s*):

\_\_\_\_\_ como mi / nuestro Representante con la autoridad descrita en este poder.

- ☐ **Suplente (opcional).** Si el Representante arriba nombrado no puede o no está dispuesto a actuar, selecciono a (*nombre*):

\_\_\_\_\_ como mi Representante con la autoridad descrita en este poder.

La autoridad del Suplente es solo temporal hasta que el menor pueda ser colocado con la primera persona que nombré como Representante.

## 3. Fecha de Inicio. Este poder notarial entra en vigencia: (*marcar uno*)

- ☐ Inmediatamente.
- ☐ Solo si no estoy / no estamos físicamente disponible(s) para cuidar del menor Y mi / nuestro Representante firma una declaración explicando cómo sabe que esto es cierto.

## 4. Fecha de Fin. A menos que yo / nosotros la revoque / revoquemos antes de vencer, esta autorización dura hasta (*marcar uno*)

# Durable Power of Attorney for Parental Powers

## 1. Parents and Child

← Parent 1 (*name*)

← Parent 2 (*name*)

I am / We are age 18 or older and live in Washington State. I am / we are parent/s of the following child:

← (*Child's name*)

← (*Child's date of birth*)

## 2. Agent. I / We choose (*name/s*):

\_\_\_\_\_ as my / our Agent with the authority described in this power of attorney.

**Alternate (optional).** If the agent named above is unable or unwilling to act, I choose (*name*):

\_\_\_\_\_ as my Agent with the authority described in this power of attorney.

The Alternate's authority is only temporary until the child can be placed with the first person I named as Agent.

## 3. Start Date. This power of attorney is effective: (*check one*)

Immediately.

Only if I am / we are physically unavailable to care for the child AND my / our Agent signs a statement explaining how they know this is true.

## 4. End Date. Unless I / we revoke it before it expires, this authorization lasts until (*check one*)

☐ 24 meses desde la fecha de inicio.

☐ (Fecha): \_\_\_\_\_  
(no más de 24 meses después de la fecha de inicio)

Si ambos padres firmaron, cualquiera de los dos puede revocar este Poder Notarial y poner fin a esta autorización en cualquier momento, diciéndole al Representante por escrito que está revocado.

5. **Duradero.** Mi/nuestro Representante puede usar este poder notarial incluso si yo/nosotros me enfermo/nos enfermamos o me lesiono/nos lesionamos y no puedo/podemos tomar decisiones por mí/nosotros mismos.

## 6. Poderes

Yo/Nosotros le doy/damos al Representante la siguiente autoridad y poder:

### a. Cuidado Residencial (Custodia)

- ☐ Autorizo / Autorizamos a mi / nuestro niño a permanecer bajo la tutela residencial del Representante. La dirección donde vivirá el niño es

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

- ☐ **No** autorizo / autorizamos a que el niño resida con el Representante.

### b. Cuidado de la Salud

- ☐ **Autorización de HIPAA** - Yo/Nosotros autorizo/autorizamos a los proveedores de salud de mi niño a comunicar toda la información regida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA) a mi Representante.
- ☐ Yo/Nosotros doy/damos autoridad al Representante para tomar las siguientes decisiones sobre el cuidado de la salud del niño (*marque todo lo que corresponda*):

24 months from the start date.

(Date): \_\_\_\_\_  
(no later than 24 months after the start date)

If both parents signed, either parent can revoke this power of attorney and end this authorization at any time by telling the Agent in writing that it is revoked.

5. **Durable.** My / our Agent can use this power of attorney even if I / we become sick or injured and cannot make decisions for myself / ourselves.

## 6. Powers

I / We give the Agent the following authority and power:

### a. Residential Care (Custody)

I/We authorize our child to remain in the residential care of the Agent. The address the child will live at is

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

I/We do **not** authorize the child to reside with the Agent.

### b. Health Care

**HIPAA Release** – I/We authorize my child's healthcare providers to release all information governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) to my Agent.

I/We give authority to the Agent to make the following health care decisions for the child (*check all that apply*):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Obtener y proporcionar toda la atención de salud necesaria, incluyendo, entre otras cosas, evaluaciones y tratamiento, atención médica y dental de emergencia y de rutina, exámenes preventivos periódicos, exámenes de diagnóstico y tratamiento y vacunaciones, según sea necesario. | <p>Get and provide all necessary health care, including but not limited to evaluations and treatment, emergency and routine medical and dental care, early periodic screening, diagnosis and treatment examinations and immunizations as needed.</p> |
| <input type="checkbox"/> Dar su consentimiento para la atención médica de urgencia que sea necesaria para evitar la muerte o lesiones graves al niño.                                                                                                                                                           | <p>Consent to emergent medical care as is necessary to prevent death or serious injury to the child.</p>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Dar su consentimiento para tratamientos médicos no urgentes, incluyendo cirugías.                                                                                                                                                                                                      | <p>Consent to non-emergent medical treatments, including surgery.</p>                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Dar su consentimiento a las evaluaciones y tratamientos de salud mental y de abuso de sustancias, según sea necesario y recomendado.                                                                                                                                                   | <p>Consent to mental health care and substance abuse evaluations and treatment as needed and recommended.</p>                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Controlar los medicamentos prescritos y de venta libre y para dispensarlos y delegar su dispensación.                                                                                                                                                                                  | <p>Manage prescribed and over-the-counter medications and to dispense and delegate dispensing.</p>                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Other: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Yo/Nosotros <b>no</b> autorizo/autorizamos que se dé consentimiento para el cuidado de la salud.                                                                                                                                                                                       | <p>I/We do <b>not</b> authorize health care consent.</p>                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>c. Guardería, Escuela, Actividades</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>c. Child Care, School, Activities</b></p>                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizo/Autorizamos a este Representante a tomar decisiones sobre todos los demás asuntos relacionados con el niño, incluyendo, entre otros, a <i>(marque todo lo que corresponda)</i> :                                                                                              | <p>I/We authorize this Agent to make decisions on all other issues regarding the child, including but not limited to <i>(check all that apply)</i>:</p>                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Inscribir en la guardería                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Enrolling in child care</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Inscribir en la escuela y participar en las decisiones educativas                                                                                                                                                                                                                      | <p>Enrolling in school and participating in educational decisions</p>                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Inscribir en actividades extracurriculares, excursiones y campamentos y firmar los permisos necesarios para que puedan asistir                                                                                                                                                         | <p>Enrolling in extracurricular activities, field trips, and camps and signing the necessary releases allowing them to attend</p>                                                                                                                    |

☐ Tomar decisiones de rutina diarias en nombre del niño, incluyendo prácticas religiosas, vida social, cuidado personal, cortes de pelo, piercings (perforaciones) o tatuajes

Making routine day-to-day decisions on behalf of the child, including religious practices, social life, personal care, haircuts, piercings, or tattoos

☐ Yo/Nosotros **no** autorizo/autorizamos lo siguiente:

I/We do **not** authorize the following:

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

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

**d. Viajes**

**d. Travel**

☐ Autorizo/Autorizamos al Representante a hacer los siguientes viajes con el niño (*marque todo lo que corresponda*):

I/We authorize the Agent to do the following travel with the child (*check all that apply*):

☐ El Representante puede sacar al niño del estado de Washington para viajar con las siguientes restricciones (si las hay):

The Agent can take the child out of Washington State for travel with the following restrictions (if any):

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

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

☐ El Representante puede llevar al niño a través de fronteras internacionales, desde los Estados Unidos hasta (*lugares*):

The Agent can take the child across international borders, from the United States to (*places*):

\_\_\_\_\_  
con las siguientes restricciones, si las hay  
(*ejemplos: solo para vacaciones o visitas*):

\_\_\_\_\_  
with the following restrictions, if any  
(*examples: for vacation or visits only*):

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

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

☐ El Representante tiene el derecho de solicitar y renovar un pasaporte para el niño:

The Agent has the right to apply for and renew a passport for the child:

☐ Yo/Nosotros **no** autorizo/autorizamos los siguientes viajes:

I/We do **not** authorize the following travel:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**e. Propiedad (*marcar uno*)**

**e. Property (*check one*)**

☐ Autorizo/Autorizamos a este Representante a tomar decisiones sobre la propiedad, beneficios y dinero del niño.

I/We authorize this Agent to make decisions about the child's property, benefits, and money.

- ☐ Yo/Nosotros **no** autorizo/autorizamos a este Representante a tomar decisiones sobre la propiedad, beneficios y dinero del niño.

**7. Autoridad del padre/la madre/los padres** (*marcar uno*)

- ☐ Ambos padres están de acuerdo y firman este Poder Notarial.
- ☐ Yo soy el único padre/madre en el acta de nacimiento del menor.
- ☐ El otro padre/madre (*nombre*)

\_\_\_\_\_ **no** ha firmado este Poder Notarial porque (*marque todo lo que corresponda*):

- ☐ Tengo autoridad exclusiva para tomar decisiones en virtud de un Plan de Crianza ordenado por un juzgado.
- ☐ Es peligroso para mí pedirselo. Tengo una orden de protección en su contra.
- ☐ Está encarcelado.
- ☐ Abandonó al menor.
- ☐ Falleció.

**8. Otro**

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

**9. Reconocimiento.** Firmo / firmamos de mi / nuestra propia y libre voluntad para los fines indicados en este documento.

I/We do **not** authorize this Agent to make decisions about the child's property, benefits, and money.

**7. Parent's Authority** (*check one*)

Both parents agree and are signing this Power of Attorney.

I am the only parent on the child's birth certificate.

The other parent (*name*)

\_\_\_\_\_ has **not** signed this Power of Attorney because (*check all that apply*):

I have sole decision-making authority from a court-ordered Parenting Plan.

It is not safe for me to ask them. I have a protection order against them.

They are incarcerated

They abandoned the child.

They died.

**8. Other**

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

**9. Acknowledgment.** I am / we are signing of my / our own free will for the purposes stated in this document.

**Padre/Madre 1**

Fecha: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre 1 frente a un notario o testigos

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

**Parent 1**

← Date

← Signature of Parent 1 In front of a notary or witnesses

← Print name

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Padre/Madre 2 (si lo hay)</b></p> <p>Fecha: _____</p> <p>► _____</p> <p>Firma del padre/madre 2 frente a un notario o testigos</p> <p>_____</p> <p>Nombre en letra de molde</p>                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>Parent 2 (if any)</b></p> <p>← Date</p> <p>← Signature of Parent 2 In front of a notary or witnesses</p> <p>← Print name</p>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>¡Importante!</b> El/los padre/s tienen que firmar ante un notario o dos testigos. Los testigos no pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ser el Representante o Suplente</li> <li>▪ Estar emparentados con los padres por lazos de sangre, matrimonio o unión doméstica registrada en el estado</li> <li>▪ Ser un proveedor de cuidados para el/los padre/s (en casa o en una instalación residencial)</li> </ul> | <p><b>Important!</b> Parent/s must sign in front of a notary or two witnesses. Witnesses must:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Not be the Agent or Alternate</li> <li>▪ Not be related to the parent/s by blood, marriage, or state registered domestic partnership</li> <li>▪ Not be a care provider for the parent/s (in-home or residential facility)</li> </ul> |

**Notarización (preferible) (Notarization (preferred))**

State of Washington (Estado de Washington)

County of (Condado de) \_\_\_\_\_

This document was acknowledged before me on (date) \_\_\_\_\_

Este documento fue reconocido ante mí el (fecha)

by (name/s) / por (nombre/s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

► \_\_\_\_\_

Signature of Notary (Firma de Notario)

Notary Public for the State of Washington.

(Notario Público para el Estado de Washington.)

My commission expires (Mi comisión vence)

\_\_\_\_\_

**Declaración de los testigos  
(solo si no puede encontrar un notario)**

El (fecha) \_\_\_\_\_,

(nombre/s) \_\_\_\_\_

firmó este documento en mi presencia. Acepté presenciar su firma a petición de ellos.

- No soy el Representante o el Suplente.
- No estoy emparentado con esta persona por lazos de sangre, matrimonio o unión doméstica registrada en el estado.
- No proveo cuidado para esta persona en casa o en un centro de cuidados por periodos prolongados.

**Statement of Witnesses  
(only if you cannot find a notary)**

On (date) \_\_\_\_\_,

(name/s) \_\_\_\_\_

signed this document in my presence. I agreed to witness their signature at their request.

I am not the Agent or Alternate.

I am not related to this person by blood, marriage, or state registered domestic partnership.

I do not provide care for this person at home or in a long-term care facility.

**Testigo 1**



Firma

Nombre en letra de molde

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Witness 1**

← Signature

← Print name

← Address

← Phone

**Testigo 2**



Firma

Nombre en letra de molde

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Witness 2**

← Signature

← Print name

← Address

← Phone

**Acuse de Recibo del Representante  
(Opcional)**

Acuso recibo del Poder Notarial y consiento a los términos y la colocación del niño a mi cargo.

**Agent Acknowledgement  
(Optional)**

I acknowledge receipt of the Power of Attorney and consent to the terms and placement of the child in my care.

**Representante**

Fecha: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma del Representante

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

**Agent**

← Date

← Signature of Agent

← Print name

**Suplente (si lo hay)**

Fecha: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma del Suplente (si lo hay)

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde (si lo hay)

**Alternate (if any)**

← Date

← Signature of Alternate (if any)

← Print name (if any)