



Autorización de Transporte Durante Respiro y Uso de Equipo

Como el padre o guardián principal de _____, autorizo a mi Trabajador de Respiro _____ ha transportar a mi miembro familiar de la siguiente manera:

A. Modo de Transportación (por favor marque todo lo aplicable):

- Vehículo Personal del Trabajador de Respiro, el cual he inspeccionado en consideración de seguridad general
- Vehículo Familiar (Año _____ Marca _____ Modelo _____)
- Asiento de Bebe/Asiento Elevador proveído (valor aproximado _____)

B. Locaciones Autorizadas (por favor marque todo lo aplicable):

***Por favor anote:** CISS provee reembolso por transportar alguien que recibe cuidado **limitado a un máximo de 10 millas/día**. Millaje excesivo no recibirá reembolso de CISS a menos que específicamente sea autorizado por el centro regional. Si un Trabajador de Respiro es dirigido en exceder las 10millas/horas por la familia, la familia es responsable en pagar el reembolso de millaje directamente al Trabajador de Respiro.

- Locaciones en la comunidad dentro de 5 millas del hogar
- Infrecuentemente ida/vuelta de la Escuela o Programa de Día Locaciones (si es frecuente, necesita autorización de CISS)
- Equipo prestado al Trabajador:(Incluyendo Llave de la Casa (describa): _____)

Yo también entiendo que la Agencia no se la hará responsable por lesiones personales causadas durante la transportación ha mi miembro familiar o otros involucrados, sin tener en cuenta la culpa del conductor, y que el seguro personal de automóvil del Trabajador (si maneja su caro), mi póliza (si autorizado a manejar mi automóvil), y/o la del otro conductor involucrado en el accidente será responsable como el único responsable de las facturas relacionados al accidente. **Yo también entiendo que la Agencia tiene una póliza que prohíbe a empleados menores de veintiún (21) años el transportar a clientes.**

Como el padre, tengo el derecho a cambiar esta autorización en cualquier momento por escrito a Channel Islands Social Services ("la agencia"), y que la agencia puede remover esta autorización basado en factores que hay la posibilidad que no se me puedan revelar (eg. Record de manejo, licencia de manejo o aseguranza con fecha de caución, etc.)

Si tengo la sospecha que mi Trabajador esta bajo la influencia de cualquier sustancia que puede afectar su habilidad de manejar o dar supervisión a mi hijo/a sin problemas, yo llamare a la Agencia inmediatamente al 384-0983 ext.9, y no dejare que el Trabajador supervise o maneje a mi hijo/a.

Yo entiendo que debo de entender y seguir las leyes actuales Asientos de Seguridad de Niños del Estado de CA en todo tiempo. Efectivo 1/1/2012, todos los niños DEBEN de estar asegurados en un asiento de pasajero para niños (asiento de niños o asiento elevado) EN EL ASIENTO DE ATRÁS DEL VEHICULO hasta que tengan por lo menos 8 años. Si son mas altos de 4'9" deben de estar asegurados en el asiento de atrás con un cinturón de seguridad.

Firma del Padre o Cuidador Principal

Fecha

Acuerdo de Viaje del Trabajador de Respiro:

He leído la previa autorización de viaje y estoy de acuerdo en atenerme a los términos. Estoy de acuerdo en manejar con seguridad, evitar todas sustancias que pueden afectar como manejo, usar cinturones y asientos para niños, e inmediatamente notificar a la familia y Agencia de cualquier cambio en mi record de manejo, licencia, o seguro.

Entiendo que la Agencia no se hará responsable por lesiones personal causadas durante la transportación a mi persona o cualquier pasajero o otros involucrados. sin tener en cuenta la culpa del conductor. Estoy de acuerdo en reportar todos los accidentes inmediatamente a la familia y Agencia después de obtener cuidado medico para mi mismo y mis pasajeros. Últimamente, entiendo que no debo de manejar a mis propias citas o llevar al niño/a a mi casa a menos que un acuerdo por escrito haya sido completado por ambos grupos.

Todos objetos como asientos, llaves, etc., deben de ser regresados a la familia cuando deje de proveer cuidado de respiro.

Firma del Trabador de Respiro

Fecha