



## Autorización de Viaje Durante Respiro y Uso de Equipo

Como el padre o guardián principal de \_\_\_\_\_, autorizo a mi Trabajador de Respiro \_\_\_\_\_ (niño/a) \_\_\_\_\_ (nombre del trabajador) ha transportar al miembro familiar recibiendo servicios de la siguiente manera:

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

- Vehículo Personal del Trabajador de Respiro
- Vehículo Familiar (Año \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_)
- Asiento de Bebe/Asiento de Refuerzo proveído (valor aproximado \_\_\_\_\_)

**B. Lugares de Actividades Autorizadas (por favor marque todo lo aplicable):**

\* **Por favor note:** Reembolso de parte de CISS para millaje de actividades locales es **limitado a 10 millas por día**. Millaje que excede esta cantidad no podrá ser reembolsado por CISS a menos que sea específicamente autorizado por el centro regional. Si un Trabajador de Respiro es dirigido a exceder las 10 millas/día por la familia, la familia tiene la responsabilidad de rembolsar directamente al Trabajador de Respiro.

- Escuela o Programa de Día
- Lugares en la comunidad dentro de 5 millas del hogar
- Ocasionalmente citas de terapia o medicas (por favor note: solo la persona recibiendo cuidado puede ser transportada)
- Otro/Llave de la Casa (describa): \_\_\_\_\_

**Yo también entiendo que la Agencia no se la hará responsable por lesiones personales causadas durante la transportación a mi miembro familiar o otros involucrados, a pesar de la culpabilidad del conductor, y que el seguro personal de automóvil del Trabajador (si maneja su carro), mi póliza (si autorizado a manejar mi automóvil), y/o la del otro conductor involucrado en el accidente será 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 mi miembro familiar.**

Como el padre o guardián principal, tengo el derecho de enmendar o revocar esta autorización en cualquier momento por escrito a Channel Islands Social Services ("la agencia"), y que la agencia puede revocar la aprobación basado en factores que pueden ser confidenciales (e.g. Record de manejo del Trabajador de Respiro, licencia de manejo o aseguranza vencida, 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 miembro familiar sin peligro, yo llamare a la Agencia inmediatamente al 384-0983 (ext.9-fuera de horario laboral), y no permitire que el Trabajador supervise o maneje a mi miembro familiar.

Yo tambien entiendo que de acuerdo con las leyes de California, los niños/as DEBEN de estar sujetos en un asiento de seguridad apropiado (asiento de bebes o asiento de refuerzo) EN EL ASIENTO DE ATRÁS DEL VEHICULO hasta que tengan por lo menos 6 años de edad o un peso de por lo menos 60 libras.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardian 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 mandatarios, e inmediatamente notificar a la familia y agencia de cualquier cambio en mi record de manejo o licencia o seguro de automóvil son cancelados o revocados.

**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 los pasajeros. Últimamente, entiendo que no debo de manejar a mis propias citas/mandados, transportar otros miembros familiares, o llevar a la persona recibiendo cuidado a mi casa a menos que un acuerdo por escrito (Exención de Hogar) ha sido completado por todos los participantes.

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabador de Respiro

\_\_\_\_\_  
Fecha