

## Formulario de consentimiento para el traslado de menores

El padre, la madre o el tutor legal del menor de entre 12 y 15 años debe completar este formulario de autorización para que el menor pueda viajar sin la compañía o la asistencia de un adulto.

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO	
Nombre	Apellido
Número de identificación de Medicaid	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

INFORMACIÓN DEL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR LEGAL	
Nombre	Apellido
Correo electrónico	Número de teléfono
Relación con el miembro	

Por medio del presente, declaro que soy el padre, la madre o el tutor legal del menor antes mencionado. A mi leal saber y entender, este menor es elegible para recibir los servicios de Texas Children's Health Plan (TCHP)/Medicaid, que incluyen el transporte del programa de transporte médico sin carácter de emergencia (NEMT) ofrecido por Veyo de conformidad con un contrato con Texas Children's Health Plan. Por medio del presente, autorizo a Veyo a coordinar o proporcionar el transporte para este menor sin la compañía o la asistencia de un adulto. Al autorizar a Veyo a coordinar o proporcionar el transporte, por medio del presente, eximo a Veyo y sus empleados, funcionarios, agentes, compañía matriz y filiales; a los proveedores de transporte contratados por Veyo y sus empleados, funcionarios, agentes, compañías matrices y filiales, y a Texas Children's Health Plan y sus empleados, funcionarios, agentes y agencias de toda responsabilidad, causa de demanda o reclamo de cualquier índole que se relacionara con el servicio de transporte brindado por Veyo y sus proveedores al menor antes mencionado o surgiera en consecuencia de este.

Al otorgar mi autorización, indico la siguiente información sobre el menor antes mencionado:

- Tiene 12 años o más.
- Tiene la madurez y la capacidad suficientes para viajar sin compañía (de un adulto que no sea el conductor).
- No ocasionará problemas en el vehículo.
- Seguirá todas las normas indicadas por el conductor.
- No necesita un acompañante o asistente que le proporcione apoyo emocional o apoyo de otro tipo.

**X** \_\_\_\_\_  
Nombre completo del padre, la madre o el tutor  
(en letra de imprenta)

**X** \_\_\_\_\_  
Firma del padre, la madre o el tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Presente los formularios completos por correo electrónico, correo postal o fax:**

**Correo electrónico:** tripcoordinator@veyo.com

**Fax:** 480-757-6082

**Correo postal** Veyo, Attn: Trip Coordinator  
4250 Executive Square, Suite 200  
San Diego, CA 92037